

**Loi fédérale  
sur l'assurance-accidents  
(LAA)**

832.20

du 20 mars 1981 (Etat le 12 juin 2001)  
Cette édition de Twix a été produite le 15. 10. 2002.  
Elle est basée sur les données du droit livrées le 10. 9. 2002 par la  
Chancellerie fédérale et contient l'état au 1er septembre 2002.  
Seules les publications officielles de la Chancellerie fédérale font foi.

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,  
vu l'art. 34<sup>bis</sup> de la constitution fédérale<sup>1;2</sup>  
vu le message du Conseil fédéral du 18 août 1976<sup>3</sup>,  
arrête:*

**Titre 1      Personnes assurées**  
**Chapitre 1   Assurance obligatoire**

**Art. 1            Assurés**

<sup>1</sup> Sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers 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. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise, qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les employés d'organisations internationales et d'Etats étrangers.

**Art. 2            Champ d'application territorial**

<sup>1</sup> Les travailleurs détachés à l'étranger, pendant une durée limitée, par un employeur en Suisse demeurent assurés.

<sup>2</sup> Les travailleurs détachés en Suisse, pendant une durée limitée, par un employeur à l'étranger ne sont pas assurés.

RO 1982 1676

<sup>1</sup> [RS 1 3]. A la disposition mentionnée correspond actuellement l'art. 117 de la Constitution du 18 avril 1999 (RS 101).

<sup>2</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2760; FF 2000 219).

<sup>3</sup> FF 1976 III 143

<sup>3</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 produit 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 pour se rendre au travail.

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

<sup>3</sup> L'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant 180 jours au plus.

<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 règle les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire, la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance ainsi que le maintien de l'assurance en cas de chômage.

## Chapitre 2 Assurance facultative

**Art. 4** Faculté de s'assurer

<sup>1</sup> Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, peuvent s'assurer à titre facultatif, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

<sup>2</sup> Ne peuvent adhérer à l'assurance à titre facultatif les employeurs sans activité lucrative qui n'emploient que des gens de maison.

**Art. 5** Modalités

<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 régleme notamment l'adhésion, la démission et l'exclusion ainsi que le calcul des primes.

## **Titre 2**      **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 des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident.

<sup>3</sup> L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 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, à bon droit, 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'art. 7, al. 2, ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels.

### **Art. 9**      Maladies professionnelles

<sup>1</sup> Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

<sup>2</sup> Sont aussi réputées maladies professionnelles 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>3</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 3 Prestations d'assurance**

#### **Chapitre 1 Prestations pour soins et remboursement de frais**

##### **Art. 10 Traitement médical**

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

- a. Au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien;
- 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 moyens et appareils servant à la guérison.

<sup>2</sup> L'assuré peut choisir librement son médecin, son dentiste, son chiropraticien, sa pharmacie ou l'établissement hospitalier dans lequel il veut se faire soigner.

<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> Les moyens auxiliaires sont d'un modèle simple et adéquat. L'assureur les remet en toute propriété ou en prêt.

**Art. 12** Dommages matériels

L'assuré a droit à l'indemnisation pour les 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, dans la mesure où ils sont nécessaires.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut limiter le remboursement des frais à l'étranger.

**Art. 14** Frais de transport du corps et frais funéraires

<sup>1</sup> Les frais nécessités par le 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 prestations de remplacement qui en font partie. Ce faisant, il veille à ce que, en règle générale, au moins 92 %, mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral. Il édicte des prescriptions sur le gain assuré 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 dans 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 qui suit 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 allouée 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 % 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 tient compte des obligations d'entretien de l'assuré et peut exclure cette déduction pour les assurés ayant de lourdes charges de famille.

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

## Section 3 Rente d'invalidité

### Art. 18 Invalidité

<sup>1</sup> Si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Est réputé 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>4</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 15 déc. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001 (RO **2001** 1491 1492; FF **2000** 1253 1263).

<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. 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. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'éteint.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit aux rentes lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard.

**Art. 20** Montant

<sup>1</sup> La rente d'invalidité s'élève à 80 % 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 allouée; celle-ci correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée 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.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte 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 pour soins et remboursement de frais (art. 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 le bénéficiaire de la rente 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, le bénéficiaire de la rente peut prétendre, outre la rente, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13). Si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical.

#### **Art. 22**      Revision de la rente

<sup>1</sup> Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification déterminante, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée. La rente ne peut plus être révisée après le 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

<sup>1</sup> Lorsqu'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, une indemnité en capital peut être allouée alors qu'une rente réduite continue à être versée.

### **Section 4**    Indemnité pour atteinte à l'intégrité

#### **Art. 24**      Droit

<sup>1</sup> Si, par suite de l'accident, l'assuré souffre 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 fixée en même temps que 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 allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré 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 édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité.

## **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 l'allocation pendant qu'il séjourne dans un établissement hospitalier et qu'il peut prétendre pour ce séjour des prestations des assurances sociales.

**Art. 27** Montant

L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence. Son montant mensuel atteint au moins le double du salaire journalier assuré maximum et au plus le sextuple de celui-ci. L'art. 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> 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 conjoint survivant a droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente ou lorsqu'il est invalide aux deux tiers au moins ou le devient dans les deux ans qui suivent le décès du conjoint. La veuve a en outre droit à une rente lorsque, au décès du mari, elle a des enfants qui n'ont plus droit à une rente ou si elle a accompli sa 45<sup>e</sup> année; elle a droit à une indemnité en capital lorsqu'elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une rente.

<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 en capital du conjoint survivant peut être réduite ou refusée lorsqu'il a gravement manqué à ses devoirs envers les enfants.

<sup>6</sup> Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou lorsque le conjoint survivant devient invalide aux deux tiers au moins. Il s'éteint 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 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 ou si la filiation n'existait qu'à l'égard de l'assuré décédé, ils ont droit à une rente d'orphelin de père et de mère.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le droit aux rentes pour les enfants recueillis et dans les cas où l'assuré décédé était tenu au versement d'une pension alimentaire.

<sup>3</sup> Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou celui du parent qui a survécu. Il s'éteint par l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année, par le décès de l'orphelin ou par le rachat de la rente.<sup>5</sup> 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> Les rentes de survivants se montent, en pour-cent du gain assuré:  
Pour les veuves et les veufs: à 40 %,  
Pour les orphelins de père ou de mère: à 15 %,  
Pour les orphelins de père et de mère: à 25 %.  
En cas de concours de plusieurs survivants à 70 % au plus et en tout.

<sup>5</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. II 6 de la LF du 7 oct. 1994, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RO **1995** 1126 1132; FF **1993** I 1093).

<sup>2</sup> La rente de survivant versée au conjoint divorcé s'élève à 20 % du gain assuré, mais au plus à la contribution d'entretien qui est due.

<sup>3</sup> Les rentes sont proportionnellement réduites lorsqu'elles représentent plus de 70 % du gain assuré pour le conjoint survivant et les enfants ou plus de 90 % lorsqu'il existe en outre une rente pour conjoint divorcé. L'extinction de la rente d'un de ces survivants profite aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits.

<sup>4</sup> Si les survivants ont droit à des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents leur alloue une rente complémentaire dont le montant correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu à l'al. 1. 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 à l'al. 2. La rente complémentaire est fixée au moment où les rentes précitées concourent pour la première fois et n'est adaptée qu'aux modifications éventuelles du cercle des ayants droit aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul des rentes complémentaires ainsi que des rentes pour orphelins de père et de mère lorsque les parents étaient tous deux assurés.

#### **Art. 32** Montant de l'indemnité en capital

L'indemnité en capital allouée à la veuve ou à l'épouse divorcée correspond:

- a. Lorsque le mariage a duré moins d'une année, au montant simple,
- b. Lorsque le mariage a duré au moins une année mais moins de cinq ans, au triple,
- c. Lorsque le mariage a duré plus de cinq ans, au quintuple de la rente annuelle.

#### **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 suivant.

## Section 7 Adaptation des rentes au renchérissement

### Art. 34

<sup>1</sup> Les bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants reçoivent des allocations pour compenser le renchérissement. Celles-ci font partie intégrante de la rente.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l'indice suisse des prix à la consommation. Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.<sup>6</sup>

## Section 8 Rachat des rentes

### Art. 35

<sup>1</sup> L'assureur peut racheter en tout temps, à la valeur qu'elle a au moment du rachat, une rente d'invalidité ou de survivant lorsque son montant mensuel n'atteint pas la moitié du gain journalier 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 Concours de diverses causes de dommage

#### Art. 36

<sup>1</sup> Les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent 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 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, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain.

<sup>6</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 13 déc. 1991 (RO **1992** 1327 1328; FF **1991** I 193).

## Section 2 Accident causé par une faute

### Art. 37 Faute de l'assuré

<sup>1</sup> Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires.

<sup>2</sup> Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. 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.<sup>7</sup>

<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 Faute d'un survivant

<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 négligence 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 peut désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui, dans l'assurance des accidents non professionnels, motivent le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces.

<sup>7</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1998, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1999 (RO 1999 1321 1322; FF 1997 III 572 581).

## Section 4 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales

### Art. 40<sup>8</sup>

Si les prestations en espèces de l'assurance-accidents, à l'exception des allocations pour impotent, 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. L'art. 34, al. 2, de la loi fédérale du 25 juin 1982<sup>9</sup> sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité est réservé.

## Chapitre 4 Subrogation

### Art. 41 Principe

Dès la survenance de l'éventualité assurée, l'assureur 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 dans la mesure où les prestations qu'il alloue, jointes à l'indemnité 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 négligence 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 droits qui ne passent pas à l'assureur restent acquis à l'assuré et à ses survivants. Si seule une partie de l'indemnité 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 les prestations de même nature.

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

<sup>8</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1985 (RS 831.40, 831.401 art. 1<sup>er</sup> al. 1).

<sup>9</sup> RS 831.40

- a. Le remboursement des frais de guérison et de soins dû par l'assureur et par le tiers;
- b. L'indemnité journalière et l'indemnisation pour l'incapacité de travail pendant la même période;
- c. La rente d'invalidité et l'indemnisation pour 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 pour la perte de soutien;
- f. Les frais funéraires et les frais liés au décès.

<sup>3</sup> Si l'assureur alloue des rentes, il ne peut être subrogé que pour la durée pendant laquelle le tiers est tenu de réparer le dommage.

#### **Art. 44** Limitation de la responsabilité

<sup>1</sup> La personne assurée 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 négligence 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 civile contenues dans 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 exerçant une activité lucrative 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, peut entraîner, s'il en résulte des complications importantes pour l'assureur, une privation de la moitié au plus des prestations en espèces pour le temps précédant l'avis.

<sup>2</sup> L'assureur peut réduire de moitié 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; il peut refuser la prestation lorsqu'une fausse déclaration d'accident lui a été remise intentionnellement.

<sup>3</sup> Si l'employeur omet de manière inexcusable de déclarer l'accident, il peut être tenu pour responsable par l'assureur des conséquences pécuniaires 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 fédérales, 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 compliquent notablement la reconstitution des circonstances de l'accident, l'assureur peut renoncer à de plus amples investigations et statuer en l'état du dossier.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral détermine les conditions auxquelles l'assureur peut ordonner, en cas de décès de l'assuré, une autopsie ou une mesure analogue. L'autopsie ne peut être ordonnée si les proches parents s'y opposent ou si elle est contraire à une déclaration du défunt.

**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 celui-ci 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 auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se prête et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain.

**Art. 49** Versement des prestations en espèces

<sup>1</sup> L'indemnité journalière est allouée 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 allouées à l'employeur dans la mesure où il 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** Garantie et compensation des prestations

<sup>1</sup> Toute cession ou mise en gage de prestations au sens de la présente loi est nulle. Sont en outre insaisissables, dans les limites de l'art. 92, al. 1, ch. 9, de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>10</sup>, les prestations versées et les prétentions exigibles.<sup>11</sup>

<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 et de l'assurance-maladie, ainsi que 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 doit renoncer à la répétition si le bénéficiaire était de bonne foi et que la restitution le mette 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

<sup>10</sup> RS 281.1

<sup>11</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 15 de l'annexe à la LF du 16 déc. 1994, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO 1995 1227 1309; FF 1991 III 1).

de la prestation. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.

#### **Titre 4**

### **Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs**

#### **Chapitre 1**

### **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, sur la base d'un certificat de capacité scientifique, à exercer la profession de médecin ou de dentiste. Les médecins porteurs d'un diplôme fédéral et autorisés par un canton à dispenser des médicaments sont assimilés aux pharmaciens porteurs d'un diplôme fédéral dans les limites de l'autorisation cantonale. Les personnes autorisées par un canton à exercer la chiropratique en vertu d'un certificat de capacité obtenu grâce à une formation professionnelle spéciale et reconnu par le Conseil fédéral peuvent, dans les limites de l'autorisation cantonale, pratiquer aux frais de l'assurance-accidents.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle 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** Limites du traitement

Lorsqu'ils soignent des assurés, leur prescrivent ou leur fournissent des médicaments, prescrivent ou appliquent un traitement ou font des analyses, ceux qui pratiquent aux frais de l'assurance-accidents doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement.

#### **Art. 54a**<sup>12</sup> Devoir d'information du fournisseur de prestations

Le fournisseur de prestations remet à l'assureur une facture détaillée et compréhensible. Il lui transmet également toutes les indications nécessaires pour qu'il puisse se prononcer sur le droit à prestations et vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation.

<sup>12</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2760; FF 2000 219).

**Art. 55** Exclusion

Si, pour des motifs graves, un assureur conteste à une personne exerçant une activité dans le domaine médical, 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 (art. 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 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 peut adhérer à ces conventions.<sup>13</sup>

<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 doivent être les mêmes pour tous les assurés de l'assurance-accidents.

**Chapitre 3 Litiges****Art. 57**

<sup>1</sup> Les litiges entre assureurs et personnes exerçant une activité dans le domaine médical, laboratoires, établissements hospitaliers et établissements de cure 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 de ces personnes ou d'un de ces établissements.

<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

<sup>13</sup> Voir aussi l'art. 1<sup>er</sup> de l'O du 17 sept. 1986 sur les tarifs des établissements hospitaliers et de cure dans l'assurance-accidents (RS 832.206.2).

conciliation préalable. Le tribunal arbitral se compose d'un président neutre et de représentants des parties en nombre égal.

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

## **Titre 5 Organisation**

### **Chapitre 1 Assureurs**

#### **Section 1 Généralités**

##### **Art. 58 Catégories d'assureurs**

L'assurance-accidents est gérée, selon les catégories d'assurés, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (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 dont les travailleurs sont soumis à l'assurance obligatoire.

<sup>2</sup> Le rapport d'assurance avec les autres assureurs est fondé sur un contrat passé entre l'employeur ou la personne exerçant une activité lucrative indépendante et l'assureur ou sur l'appartenance à une caisse résultant des rapports de travail.

<sup>3</sup> Si un travailleur soumis à l'assurance obligatoire n'est pas assuré au moment où survient un accident, la caisse supplétive lui alloue les prestations légales d'assurance.

##### **Art. 60 Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs**

Les assureurs consultent 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 de droit 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 ses 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, à 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 et nomme ses commissions.

<sup>4</sup> Le conseil d'administration est notamment chargé:

- a. D'édicter les règlements organiques de la CNA et ceux qui concernent le statut et la rétribution du personnel;
- b. De faire des propositions au Conseil fédéral touchant la composition et la nomination de la direction;<sup>14</sup>
- c. D'approuver les normes comptables;

<sup>14</sup> Introduit par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC – RS 171.11).

- d. De constituer les réserves et les provisions;
- e. De fixer le budget annuel des frais d'administration et des dépenses provoquées par la prévention des accidents et des maladies professionnelles;
- f. D'examiner et d'approuver les rapports et les comptes annuels;
- g. De fixer les tarifs de primes;
- h. ...<sup>15</sup>
- i. 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 proposition du conseil d'administration, pour une période de six ans qui débute trois ans après celle du conseil d'administration; la proposition du conseil d'administration ne lie pas le Conseil fédéral.<sup>16</sup>

<sup>2</sup> La direction gère et administre la CNA et la représente.

#### **Art. 65** Agences

La CNA ouvre des agences dans les diverses régions du pays.

#### **Art. 66** Domaine d'activité

<sup>1</sup> Sont assurés à titre obligatoire auprès de la CNA les travailleurs des entreprises et administrations suivantes:

- a. Entreprises industrielles selon l'art. 5 de la loi du 13 mars 1964 sur le travail<sup>17</sup>;
- b. Entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites;
- c. Entreprises ayant pour activité l'exploitation 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>15</sup> Abrogée par le ch. 38 de l'annexe à la LF du 4 oct. 1991 (RO 1992 288; FF 1991 II 461).

<sup>16</sup> Introduit par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC – RS 171.11).

<sup>17</sup> RS 822.11

- f. Entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières inflammables, explosibles ou pouvant entraîner des maladies professionnelles (art. 9, al. 1);
- 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. Ecoles de métiers 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 let. b à m.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral désigne de manière détaillée les entreprises soumises à l'assurance obligatoire et définit le domaine d'activité de la CNA pour les travailleurs:

- a. Des entreprises auxiliaires ou accessoires d'entreprises soumises à l'assurance obligatoire;
- b. D'entreprises dont seules les entreprises auxiliaires ou accessoires sont visées à l'al. 1;
- c. Des entreprises mixtes;
- d. Employés par des personnes qui, dans une large mesure, exécutent à leur compte des travaux visés à l'al. 1, let. b à m, sans que les critères d'une entreprise soient réunis.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut dispenser de l'obligation de s'assurer auprès de la CNA les travailleurs des entreprises rattachées à l'institution privée d'assurance-accidents d'une association professionnelle lorsque cette institution garantit une couverture égale. De telles dispenses seront en particulier consenties lorsqu'elles servent à sauvegarder la vie et l'efficacité d'une institution d'assurance déjà existante.

<sup>4</sup> La CNA gère l'assurance facultative 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 (art. 4 et 5). Le

Conseil fédéral peut autoriser la CNA à assurer à titre facultatif les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui exercent une des professions visées ci-dessus mais n'emploient pas de travailleur.

**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.

<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:

- a. Institutions privées d'assurance soumises à la loi du 23 juin 1978<sup>18</sup> sur la surveillance des assurances;
- b. Caisses publiques d'assurance-accidents;
- c.<sup>19</sup> Caisses-maladie au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994<sup>20</sup> sur l'assurance-maladie.

<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.<sup>21</sup>

**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'art. 68. Les travailleurs ont le droit de participer au choix de l'assureur.

<sup>18</sup> RS 961.01

<sup>19</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à la LF du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RS 832.10, 832.101 art. 1<sup>er</sup>).

<sup>20</sup> RS 832.10

<sup>21</sup> Voir aussi l'art. 2 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur l'assurance-accidents (RS 832.201).

**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>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 secours ainsi que l'assurance d'une indemnité journalière. Elles sont tenues de passer un accord réglant leur collaboration avec l'assureur qui alloue les autres prestations d'assurance.<sup>22</sup>

**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 fondés sur la présente loi.

<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 désignés à l'art. 68 créent une caisse supplétive sous la forme d'une fondation. Le conseil de fondation est composé paritairement de représentants des assureurs et des organisations d'employeurs et de travailleurs. L'acte de fondation et les règlements doivent être soumis à l'approbation du 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 crée la caisse supplétive si les assureurs ne l'ont pas fait. Il édicte les prescriptions nécessaires si les assureurs ne peuvent s'entendre sur la gestion de la caisse.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Voir aussi l'art. 2 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur l'assurance-accidents (RS **832.201**).

<sup>23</sup> Voir aussi l'art. 4 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur l'assurance-accidents (RS **832.201**).

**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 spéciales (art. 95). Elle prend aussi en charge les frais afférents aux prestations légales des assureurs désignés à l'art. 68 qui sont devenus insolvable.

<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 à la caisse supplétive des tâches qui 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<sup>24</sup>**      Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

<sup>1</sup> Pendant un délai que fixe le Conseil fédéral, 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 désignés à l'art. 68.

<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 organisations d'employeurs et de travailleurs et après avoir entendu les assureurs jusque-là compétents, s'il paraît indiqué de changer l'attribution de catégories d'entreprises ou de professions à la CNA ou aux assureurs désignés à l'art. 68.

<sup>2</sup> La nouvelle attribution produit effet deux ans au plus tôt après l'entrée en vigueur de l'ordonnance du Conseil fédéral ou de la modification de la loi.

<sup>24</sup> Voir aussi l'art. 3 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur l'assurance-accidents (RS 832.201).

**Art. 77** Obligation des assureurs d'allouer les prestations

<sup>1</sup> En cas d'accident professionnel, il incombe à l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où est survenu l'accident d'allouer les prestations. En cas de maladie professionnelle, l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où sa santé a été mise en danger la dernière fois par des substances nocives ou certains travaux ou par l'exercice d'une activité professionnelle doit allouer 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, d'allouer les prestations.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'obligation d'allouer les prestations et sur 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 pair 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.

**Art. 78a<sup>25</sup>** Contestations

L'Office fédéral des assurances sociales statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs.

**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 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>25</sup> Introduit par le ch. 21 de l'annexe à l'O du 3 fév. 1993 sur les autorités dont les décisions peuvent être déférées au Tribunal fédéral ou au Tribunal fédéral des assurances, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RS **173.51**).

<sup>2</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 peuvent être privés du droit de pratiquer l'assurance-accidents obligatoire s'ils ont gravement manqué aux prescriptions légales.

<sup>3</sup> La caisse supplétive est placée sous la surveillance de la Confédération (art. 84 CC<sup>26</sup>).

<sup>4</sup> Les dispositions spéciales sur la surveillance des assureurs sont réservées.

#### **Art. 80** Tâches des cantons

Les cantons renseignent les employeurs sur leur obligation d'assurer les travailleurs et veillent à ce que cette obligation soit respectée. Ils peuvent charger leurs caisses de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants de collaborer au contrôle exercé sur l'observation de ladite obligation.

## **Titre 6 Prévention des accidents**

### **Chapitre 1 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 en Suisse.<sup>27</sup>

<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** Règles générales

<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 doit faire collaborer les travailleurs aux mesures de prévention des accidents et maladies professionnels.

<sup>26</sup> RS 210

<sup>27</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 juin 1993, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO 1993 3136 3137; FF 1993 I 757).

<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 les équipements individuels de protection et employer correctement les dispositifs de sécurité et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans autorisation de l'employeur.

**Art. 83** Prescriptions d'exécution

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle la coopération des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité du travail dans les entreprises.

**Art. 84** Compétences des organes d'exécution

<sup>1</sup> Après avoir entendu l'employeur et les assurés directement concernés, les organes d'exécution peuvent ordonner certaines mesures visant à prévenir les accidents et maladies professionnels. L'employeur doit permettre à ces organes d'accéder à tous les locaux et emplacements de travail de l'entreprise et les autoriser à effectuer des vérifications et à prélever des échantillons.

<sup>2</sup> Les organes d'exécution 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> Les organes d'exécution de la loi du 13 mars 1964 sur le travail<sup>28</sup> et la CNA exécutent les 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 matérielles et techniques ainsi que de leurs ressources en personnel.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral nomme une commission de coordination de neuf à onze membres et désigne comme président un représentant de la CNA. La commission se compose pour une moitié de représentants des assureurs et

<sup>28</sup> RS 822.11

pour une moitié de représentants des organes d'exécution de la loi sur le travail.<sup>29</sup>

<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 des maladies professionnelles.

<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.

#### **Art. 86** Mesures de contrainte administrative

<sup>1</sup> Les cantons accordent l'entraide judiciaire pour l'exécution des décisions prises par les organes d'exécution et qui ont passé en force, ainsi que des mesures qui doivent être ordonnées immédiatement.

<sup>2</sup> Lorsque l'inobservation de prescriptions de sécurité met sérieusement en danger la vie et la santé des travailleurs, l'autorité cantonale interdit l'utilisation de locaux ou d'installations et, dans les cas particulièrement graves, ferme l'entreprise jusqu'à ce que le danger soit écarté; elle peut ordonner la saisie de substances et d'objets.

### **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; ce compte est soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

<sup>3</sup> Le supplément de prime sert à couvrir les frais découlant de l'activité exercée par les organes chargés de prévenir les accidents et les maladies professionnelles. Le Conseil fédéral règle les questions de détail.

<sup>29</sup> Voir aussi l'art. 5 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur l'assurance-accidents (RS 832.201).

## 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 7 Financement

### Chapitre 1 Normes comptables et système financier

#### Art. 89 Normes comptables et classification des comptes

<sup>1</sup> Des normes comptables uniformes doivent être appliquées dans la gestion de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral édicte les directives.

<sup>2</sup> Les assureurs tiennent un compte distinct:

- a. Pour l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnelles;
- b. Pour l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels;
- c. Pour l'assurance facultative (art. 4 et 5).

<sup>3</sup> Chacune de ces branches doit pourvoir à son propre financement.

<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 appliquent le système de répartition des dépenses. Des réserves suffisantes sont constituées aux fins de couvrir les dépenses qui proviendront d'accidents déjà survenus.

<sup>2</sup> Pour financer les rentes d'invalidité et de survivants, les assureurs appliquent 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 édicte des directives à cet effet.

## Chapitre 2 Primes

### Art. 91 Obligation de payer les primes

<sup>1</sup> Les primes de l'assurance obligatoire 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. Cette déduction ne peut être opérée, pour une période de salaire, que sur le salaire de cette période ou de la période qui suit immédiatement. Toute convention contraire en défaveur du travailleur est nulle.

### Art. 92<sup>30</sup> 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 art. 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 classées dans l'une des classes du tarif des primes et, à l'intérieur de ces classes, dans l'un des degrés prévus; le classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres, notamment du risque d'accidents et de l'état des mesures de prévention. Les travailleurs d'une entreprise peuvent être classés par groupe, dans 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 rétro activement, être classées dans un degré de risques plus élevé.

<sup>30</sup> Voir aussi l'art. 7 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur l'assurance-accidents (RS 832.201).

<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 le classement de l'entreprise dans les classes et degrés du tarif des primes, le cas échéant avec effet rétroactif.

<sup>5</sup> Sur la base des expériences acquises en matière de risques, l'assureur peut, de sa propre initiative ou à la demande de chefs d'entreprises, modifier le classement d'entreprises déterminées dans les classes et degrés du tarif des primes, avec effet au début de l'exercice comptable.

<sup>6</sup> En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents non professionnels, les assurés peuvent être répartis en classes de tarif. Les primes ne peuvent toutefois être échelonnées en fonction du sexe des personnes assurées.<sup>31</sup>

<sup>7</sup> Le Conseil fédéral peut fixer 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 doit établir régulièrement un relevé de 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 concernant tout ce qui intéresse l'assurance et lui permet de consulter les relevés de salaires ainsi que les pièces justificatives.

<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 le relevé de salaires ne donne pas de renseignements sûrs, 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

<sup>31</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 juin 1993, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO **1993** 3136 3137; FF **1993** I 757).

paiements complémentaires doivent être acquittés dans le mois qui suit la notification du décompte.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur les majorations en cas de paiements échelonnés ou lorsque le délai de paiement n'a pas été respecté, sur les relevés de salaires, leur révision et leur conservation, ainsi que sur le décompte des primes. 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.

<sup>6</sup> Il peut charger, contre indemnisation, les caisses cantonales de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants de percevoir les primes et d'assumer d'autres tâches dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire.

<sup>7</sup> Il peut édicter des dispositions spéciales pour les petites entreprises et les ménages.

#### **Art. 94** Arriérés et répétition de primes

<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 le droit pénal 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 l'employeur n'a pas assuré ses travailleurs, 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 son omission, mais pour cinq ans au plus, des primes spéciales s'élevant au montant des primes dues. Ce montant est doublé lorsque d'une manière inexcusable, l'employeur s'est dérobé à l'obligation d'assurer ses travailleurs ou de payer les primes. En cas de récidive de la part de l'employeur, les primes spéciales peuvent être d'un montant de trois à dix fois celui des primes dues. Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, des intérêts moratoires sont perçus. L'employeur ne peut déduire les primes spéciales du salaire des travailleurs.

<sup>2</sup> La CNA et la caisse supplétive se renseignent mutuellement sur les décisions concernant les primes spéciales.

**Titre 8 Dispositions diverses****Chapitre 1 Procédure****Art. 96 Généralités**

Les dispositions de procédure de la présente loi sont applicables dans la mesure où la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative<sup>32</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 ouvrable qui suit. Lorsque l'écrit est remis en temps utile à un assureur ou une autorité incompétents, 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. 97a<sup>33</sup> Traitement de données personnelles**

Les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution sont habilités à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité, qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches que leur assigne cette loi, notamment pour:

- a. calculer et percevoir les primes;
- b. établir le droit aux prestations, les calculer, les allouer et les coordonner avec celles d'autres assurances sociales;
- c. surveiller l'application des dispositions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles;
- d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable;
- e. surveiller l'exécution de la présente loi;
- f. établir des statistiques.

<sup>32</sup> RS 172.021

<sup>33</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2760; FF 2000 219).

**Art. 98<sup>34</sup>** Consultation du dossier

<sup>1</sup> Ont le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés prépondérants sont sauvegardés:

- a. l'assuré, pour les données qui le concernent;
- b. les personnes ayant un droit ou une obligation découlant de la présente loi, pour les données qui leur sont nécessaires pour exercer ce droit ou remplir cette obligation;
- c. les personnes ou institutions habilitées à faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur la présente loi, pour les données nécessaires à l'exercice de ce droit;
- d. les autorités habilitées à statuer sur les recours contre des décisions fondées sur la présente loi, pour les données nécessaires à l'accomplissement de cette tâche;
- e. le tiers responsable et son assureur, pour les données qui leur sont nécessaires pour se déterminer sur une prétention récursoire de l'assurance-accidents.

<sup>2</sup> S'il s'agit de données sur la santé dont la communication pourrait entraîner une atteinte à la santé de la personne autorisée à consulter le dossier, celle-ci peut être tenue de désigner un médecin qui les lui communiquera.

**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 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 du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>35</sup>. Il en va de même des décisions ayant fait l'objet d'un recours auquel l'effet suspensif a été retiré.

<sup>34</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2760; FF 2000 219).

<sup>35</sup> RS 281.1

**Art. 101<sup>36</sup>** Entraide administrative

Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes, ainsi que les organes des autres assurances sociales, fournissent gratuitement aux organes chargés d'appliquer la présente loi, dans des cas d'espèce et sur demande écrite et motivée, les données qui leur sont nécessaires pour:

- a. fixer ou modifier des prestations ou en exiger la restitution;
- b. prévenir des versements indus;
- c. fixer et percevoir les primes;
- d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable;
- e. veiller à la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

**Art. 102<sup>37</sup>** Obligation de garder le secret

Les personnes qui participent à l'application de la présente loi, ainsi qu'au contrôle ou à la surveillance de son exécution, sont tenues de garder le secret à l'égard des tiers.

**Art. 102<sup>a38</sup>** Communication de données

<sup>1</sup> Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, des données peuvent être communiquées, dans des cas d'espèce et sur demande écrite et motivée:

- a. aux autorités compétentes en matière d'aide sociale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour fixer ou modifier des prestations, en exiger la restitution ou prévenir des versements indus;
- b. aux tribunaux civils, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour régler un litige relevant du droit de la famille ou des successions;
- c. aux tribunaux pénaux et aux organes d'instruction pénale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour établir les faits en cas de crime ou de délit;
- d. aux offices des poursuites, conformément aux art. 91, 163 et 222 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>39</sup>.

<sup>2</sup> Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, des données peuvent être communiquées:

<sup>36</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219).

<sup>37</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219).

<sup>38</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219).

<sup>39</sup> RS **281.1**

- a. à d'autres organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne cette loi;
- b. aux organes d'une autre assurance sociale, lorsque l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale;
- c. aux autorités compétentes en matière d'impôt à la source, conformément aux art. 88 et 100 de la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct <sup>40</sup> et aux dispositions cantonales correspondantes;
- d. aux autorités chargées d'exécuter la loi fédérale du 12 juin 1959 sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir<sup>41</sup>, conformément à l'art. 24 de ladite loi;
- e. aux organes de la statistique fédérale, conformément à la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale<sup>42</sup>;
- f. aux organes d'exécution de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques<sup>43</sup>, de la loi du 21 mars 1969 sur les toxiques<sup>44</sup>, de la loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la protection de l'environnement<sup>45</sup> et de l'ordonnance du 22 juin 1994 sur la radioprotection<sup>46</sup>, lorsque les données sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assignent ces textes;
- g. à l'institution chargée, en vertu de l'art. 88, al. 1, de promouvoir la prévention des accidents non professionnels, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement de cette tâche;
- h. aux autorités d'instruction pénale, lorsqu'il s'agit de dénoncer ou de prévenir un crime.

<sup>3</sup> Des données peuvent également être communiquées à l'autorité fiscale compétente dans le cadre de la procédure de déclaration prévue à l'art. 19 de la loi fédérale du 13 octobre 1965 sur l'impôt anticipé<sup>47</sup>.

<sup>4</sup> Des données personnelles se rapportant à un accident ou à une maladie professionnelle peuvent exceptionnellement être communiquées à des tiers lorsqu'il s'agit d'écarter un danger pour la vie ou la santé. Les intérêts privés prépondérants doivent être sauvegardés.

<sup>5</sup> Les données d'intérêt général qui se rapportent à l'application de la présente loi peuvent être publiées. L'anonymat des assurés doit être garanti.

<sup>40</sup> RS **642.11**

<sup>41</sup> RS **661**

<sup>42</sup> RS **431.01**

<sup>43</sup> RS **819.1**

<sup>44</sup> RS **813.0**

<sup>45</sup> RS **814.01**

<sup>46</sup> RS **814.501**

<sup>47</sup> RS **642.21**

<sup>6</sup> Les médecins qui sont occupés en tant que spécialistes de la sécurité au travail sont tenus au secret médical. Ils peuvent toutefois communiquer à l'employeur et aux organes visés à l'art. 85, al. 1, des conclusions relatives à l'aptitude d'un travailleur à exécuter certains travaux, à condition que la santé et la sécurité de celui-ci ou des autres travailleurs constituent un intérêt prépondérant et que son consentement ne puisse être obtenu. Le travailleur doit dans tous les cas être informé.

<sup>7</sup> Dans les autres cas, des données peuvent être communiquées à des tiers:

- a. s'agissant de données non personnelles, lorsqu'un intérêt prépondérant le justifie;
- b. s'agissant de données personnelles, lorsque la personne concernée y a, en l'espèce, consenti par écrit ou, s'il n'est pas possible d'obtenir son consentement, lorsque les circonstances permettent de présumer qu'il en va de l'intérêt de l'assuré.

<sup>8</sup> Seules les données qui sont nécessaires au but en question peuvent être communiquées.

<sup>9</sup> Le Conseil fédéral règle les modalités de la communication et l'information de la personne concernée.

<sup>10</sup> Les données sont communiquées en principe par écrit et gratuitement. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments pour les cas nécessitant des travaux particulièrement importants.

<sup>11</sup> Si un travailleur révèle confidentiellement aux organes visés à l'art. 85, al. 1, ou aux spécialistes de la sécurité au travail des faits ayant trait à l'entreprise ou à des personnes, son identité doit également être tenue secrète à l'égard de l'employeur.

## **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 assureur verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités pour frais funéraires et de l'allocation pour impotent correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seul intervient l'assureur tenu directement à prestations selon la législation applicable. L'art. 40 est réservé.<sup>48</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations et édicter des dispositions spéciales sur l'obligation d'allouer des prestations en cas de rechutes, de

<sup>48</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 7 de l'annexe à la LF du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RS 833.1).

lésions d'organes pairs et de pneumoconioses. Il règle la coordination des prestations des deux assurances, la collaboration entre celles-ci et la restitution des prestations allouées à tort.

<sup>3</sup> S'il y a contestation sur la prise en charge des prestations par l'assurance militaire ou l'assurance-accidents, la priorité est donnée aux prestations de l'assurance-accidents.<sup>49</sup>

#### **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 9 Voies de droit et dispositions pénales**

### **Chapitre 1 Voies de droit**

#### **Art. 105** Opposition<sup>50</sup>

<sup>1</sup> Les décisions rendues en vertu de la présente loi ainsi que les décomptes de primes fondés sur ces décisions peuvent être attaqués dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'institution qui les a notifiés.

<sup>2</sup> ...<sup>51</sup>

<sup>3</sup> S'il y a péril en la demeure, l'institution qui rend la décision peut ordonner des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnels sans qu'elles soient attaquables par voie d'opposition. Le recours prévu à l'art. 109 est réservé.<sup>52</sup>

<sup>49</sup> Introduit par le ch. 7 de l'annexe à la LF du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RS **833.1**).

<sup>50</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 38 de l'annexe à la LF du 4 oct. 1991, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO **1992** 288; RS **173.110.01** art. 2 al. 1; FF **1991** II 461).

<sup>51</sup> Abrogé par le ch. 38 de l'annexe à la LF du 4 oct. 1991 (RO **1992** 288; FF **1991** II 461).

<sup>52</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. 38 de l'annexe à la LF du 4 oct. 1991, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO **1992** 288; RS **173.110.01** art. 2 al. 1; FF **1991** II 461).

**Art. 106** Recours de droit administratif aux tribunaux cantonaux

<sup>1</sup> Le recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent est ouvert contre les décisions sur opposition au sens de l'art. 105, al. 1, qui ne peuvent être déférées à la commission de recours prévue à l'art. 109. Le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance et de trente jours dans les autres cas.<sup>53</sup>

<sup>2</sup> Un recours peut aussi être formé lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition 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. Etre 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 témérement 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 tribunal 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 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 tribunal 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;

<sup>53</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 38 de l'annexe à la LF du 4 oct. 1991, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO 1992 288; RS 173.110.01 art. 2 al. 1; FF 1991 II 461).

- 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 tribunal. 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 contiennent les motifs retenus et l'indication des voies de droit et sont communiqués par écrit;
  
- i. Les jugements doivent être révisés si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts subséquentement ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

2 ...54

**Art. 109<sup>55</sup>** Recours à la commission fédérale de recours

La commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents statue sur les recours contre les décisions prises sur opposition concernant:

- a. La compétence de la CNA d'assurer les travailleurs d'une entreprise;
- b. Le classement des entreprises et des assurés dans les classes et degrés des tarifs de primes;
- c. Les mesures destinées à prévenir des accidents et maladies professionnels.

**Art. 110** Tribunal fédéral des assurances

<sup>1</sup> Le recours de droit administratif peut être formé dans les trente jours devant le Tribunal fédéral des assurances contre les décisions prises en application des articles 57, 106 et 109.<sup>56</sup>

2 ...57

<sup>54</sup> Abrogé par le ch. II 413 de la LF du 15 déc. 1989 relative à l'approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération (RO 1991 362; FF 1988 II 1293).

<sup>55</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 38 de l'annexe à la LF du 4 oct. 1991, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO 1992 288; RS 173.110.01 art. 2 al. 1; FF 1991 II 461).

<sup>56</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 38 de l'annexe à la LF du 4 oct. 1991, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO 1992 288; RS 173.110.01 art. 2 al. 1; FF 1991 II 461).

<sup>57</sup> Abrogé par le ch. 21 de l'annexe à l'O du 3 fév. 1993 sur les autorités dont les décisions peuvent être déférées au Tribunal fédéral ou au Tribunal fédéral des assurances (RS 173.51).

**Art. 111** Effet suspensif

L'opposition, 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'organe saisi de l'opposition, l'autorité de recours ou le tribunal l'accorde et que la décision le mentionne.

**Chapitre 2 Dispositions pénales****Art. 112** 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 un avantage ou pour 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 professionnels ou celui qui, en qualité de travailleur, aura contrevenu à ces prescriptions intentionnellement ou par négligence, mettant ainsi gravement 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 suisse<sup>58</sup>, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende.

**Art. 113** 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.

<sup>58</sup> RS 311.0

**Art. 114** Dispositions générales

Les dispositions générales du code pénal suisse<sup>59</sup> et l'art. 6 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif<sup>60</sup> s'appliquent.

**Art. 115** Poursuite pénale

La poursuite pénale incombe aux cantons.

**Titre 10 Dispositions finales****Chapitre 1 Abrogation et modification de dispositions légales****Art. 116** Abrogations

<sup>1</sup> Sont abrogés:

- a. Le deuxième et le troisième titres de la loi fédérale du 13 juin 1911<sup>61</sup> sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents;
- b. La loi fédérale du 18 juin 1915<sup>62</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>63</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.

<sup>2</sup> Sont aussi abrogées les dispositions cantonales sur l'assurance-accidents obligatoire des travailleurs.

**Art. 117** Modifications

Le droit fédéral en vigueur est modifié selon les dispositions reproduites en annexe; celle-ci fait partie intégrante de la présente loi.

**Chapitre 2 Dispositions transitoires et entrée en vigueur****Art. 118** Dispositions transitoires

<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

<sup>59</sup> RS 311.0

<sup>60</sup> RS 313.0

<sup>61</sup> [RS 8 283; RO 1959 888, 1964 961, 1968 66, 1977 2249 ch. I 611, 1978 1836 annexe ch. 4, 1982 196 1676 annexe ch. I 2184 art. 114, 1990 1091, 1991 362 ch. II 412, 1992 288 annexe ch. 37, 1995 511; RS 2 189 in fine ch. II art. 6 ch. 2 disp. fin. et trans. tit. X]

<sup>62</sup> [RS 8 320; RS 3 521 in fine, disp. fin. mod. 20 déc. 1968 al. 1 ch. 2]

<sup>63</sup> [RO 1963 268]

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 indemnités lorsque l'accident ou la maladie professionnelle a été provoqué par une faute grave (art. 37, al. 2);
- 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, al. 3); 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);
- 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.

<sup>3</sup> Lorsque l'assuré décédé était tenu, par décision judiciaire ou par convention, de verser des contributions d'entretien à un enfant illégitime au sens du code civil dans sa teneur du 10 décembre 1907<sup>64</sup>, cet enfant est assimilé à un enfant de l'assuré pour l'allocation d'une rente d'orphelin.

<sup>4</sup> Les prestations d'assurance allouées pour les accidents non professionnels qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 9 octobre 1998<sup>65</sup> sont régies par l'ancien droit. Les prestations en espèces seront toutefois servies selon le nouveau droit si la prétention naît après l'entrée en vigueur de la modification du 9 octobre 1998.<sup>66</sup>

<sup>5</sup> Si la prétention naît avant l'entrée en vigueur de la modification du 15 décembre 2000, la rente d'invalidité est allouée d'après l'ancien droit.<sup>67</sup>

<sup>64</sup> [RS 2 3]

<sup>65</sup> RO 1999 1321

<sup>66</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1998, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1999 (RO 1999 1321 1322; FF 1997 III 572 581).

<sup>67</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 15 déc. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001 (RO 2001 1491 1492; FF 2000 1253 1263).

**Art. 119** 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.

**Art. 120**

<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.

Date de l'entrée en vigueur: 1<sup>er</sup> janvier 1984<sup>68</sup>

Art. 57, 3<sup>e</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 60: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 63, 2<sup>e</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 64, 1<sup>er</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 68 et 69: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 72, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 75: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 79, 1<sup>er</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 80: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 85, 2<sup>e</sup> à 5<sup>e</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 107, 1<sup>er</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 108, 2<sup>e</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

Art. 109, 2<sup>e</sup> al.: 1<sup>er</sup> octobre 1982

<sup>68</sup> Art. 1<sup>er</sup> de l'O du 20 sept. 1982 (RS 832.201)

## Modifications du droit fédéral

### 1. Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents<sup>69</sup>

*Titre*

...

*Intitulé du*

Titre premier: Assurance en cas de maladie

*Abrogé*

*Art. 26, al. 4*

...

*Art. 41*

...

### 2. Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>70</sup>

*Modification de termes et de renvois<sup>71</sup>*

...

*Art. 27<sup>72</sup>*

...

*Art. 28<sup>73</sup>*

...

<sup>69</sup> [RS 8 283; RO 1959 888, 1964 961, 1968 66, 1977 2249 ch. I 611, 1978 1836 annexe ch. 4, 1982 196 1676 annexe ch. 1 2184 art. 114, 1990 1091, 1991 362 ch. II 412, 1992 288 annexe ch. 37, 1995 511; RS 2 189 in fine ch. II art. 6 ch. 2 disp. fin. et trans. tit. X]

<sup>70</sup> RS 831.10. Les modifications mentionnées ci-dessous sont insérées dans ladite loi.

<sup>71</sup> Ces termes et renvois ont actuellement une nouvelle teneur.

<sup>72</sup> Cet article est actuellement abrogé.

<sup>73</sup> Cet article est actuellement abrogé.

*Art. 33, al. 2*<sup>74</sup>

...

*Art. 43<sup>bis</sup>, al. 1 et 4<sup>bis</sup>*<sup>75</sup>

...

*Art. 48*

*Abrogé*

*Dispositions transitoires*

...

### **3. Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG)**<sup>76</sup>

*Art. 6, al. 2*

...

*Dispositions transitoires*

...

### **4. Loi fédérale sur l'assurance-invalidité**<sup>77</sup>

*Art. 25<sup>bis</sup>*

...

*Art. 42, al. 1 et 4*

...

*Art. 44*

...

<sup>74</sup> Cet al. a actuellement une nouvelle teneur.

<sup>75</sup> L'al. 1<sup>er</sup> a actuellement une nouvelle teneur.

<sup>76</sup> RS **834.1**. Actuellement «LF sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile». Les modifications mentionnées ci-dessous sont insérées dans ladite loi.

<sup>77</sup> RS **831.20**. Les modifications mentionnées ci-dessous sont insérées dans ladite loi.

Art. 45

Abrogé

## 5. Loi fédérale sur l'assurance militaire<sup>78</sup>

Art. 25<sup>bis</sup>

...

Art. 49, al. 2

...

## Chapitre VI: Assurance militaire et autres assurances sociales

Art. 51

...

Art. 52

...

Art. 53 et 54

Abrogés

## 6. Loi fédérale sur l'agriculture<sup>79</sup>

Art. 98

...

Art. 99 et 100

Abrogés

<sup>78</sup> [RO 1949 1775, 1956 815, 1959 316, 1964 245 ch. I, II, 1968 588, 1979 909 art. 15 ch. 1, 1982 1676 annexe ch. 5 2184 art. 116, 1990 1882 appendice ch. 9, 1991 362 ch. II 414 . RO 1993 3043 annexe ch. 1].

<sup>79</sup> [RO 1953 1095, 1962 1185 art. 14, 1967 766, 1968 92, 1974 763, 1975 1088, 1977 2249 ch. I 921 942 931, 1979 2060, 1982 1676 annexe ch. 6, 1988 640, 1989 504 art. 33 let. c, 1991 362 ch. II 51 857 appendice ch. 25 2611, 1992 1860 art. 75 ch.5 1986 art. 36 al. 1, 1993 1410 art. 92 ch. 4 1571 2080 annexe ch. 11, 1994 28, 1995 1469 art. 59 ch. 3 1837 3517 ch. I 2, 1996 2588 annexe ch. 2, 1997 1187 1190, 1998 1822 art. 15; RS 2 189 disp. fin. trans. tit. X, art. 6 ch. 7. RO 1998 3033 annexe let. c].

**7. Loi fédérale sur la circulation routière<sup>80</sup>**

*Art. 78*

*Abrogé*

*Art. 80*

...

**8. Loi fédérale sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et la protection contre les radiations<sup>81</sup>**

*Art. 20, al. 1<sup>82</sup>*

...

**9. Loi fédérale sur le travail<sup>83</sup>****II. Hygiène et approbation des plans**

*Art. 6<sup>84</sup>*

...

*Art. 7*

...

*Art. 8*

...

*Art. 59*

...

*Art. 60*

...

<sup>80</sup> RS 741.01. La modification mentionnée ci-dessous est insérée dans ladite loi.

<sup>81</sup> RS 732.0

<sup>82</sup> Cette disposition est abrogée.

<sup>83</sup> RS 822.11. Les modifications mentionnées ci-dessous sont insérées dans ladite loi.

<sup>84</sup> L'al. 1 de l'art. 6 a actuellement une nouvelle teneur.

Art. 61

...

## **10. Loi fédérale sur le commerce des toxiques<sup>85</sup>**

Art. 15, al. 4

...

Art. 17, al. 2

...

Art. 27

...

## **11. Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>86</sup>**

Art. 219, al. 4, deuxième classe, let. c<sup>87</sup>

...

## **12. Code des obligations<sup>88</sup>**

Art. 324b, al. 3

...

Art. 327b, al. 3

Abrogé

## **13. Loi fédérale d'organisation judiciaire<sup>89</sup>**

Art. 129, al. 1, let. e

...

<sup>85</sup> RS 813.0. Les modifications mentionnées ci-dessous sont insérées dans ladite loi.

<sup>86</sup> RS 281.1

<sup>87</sup> Cet al. a actuellement une nouvelle teneur.

<sup>88</sup> RS 220. La modification mentionnée ci-dessous est insérée dans ledit code.

<sup>89</sup> RS 173.110. La modification mentionnée ci-dessous est insérée dans ladite loi.

#### **14. Loi fédérale sur les explosifs<sup>90</sup>**

*Art. 23, al. 2*

...

*Art. 30, al. 3*

...

*Art. 34*

...

*Art. 40, al. 4*

...

<sup>90</sup> RS 941.41. Les modifications mentionnées ci-dessous sont insérées dans ladite loi.

# Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

du 20 décembre 1982 (Etat le 4 décembre 2001)  
Cette édition de Twix a été produite le 15. 10. 2002.  
Elle est basée sur les données du droit livrées le 10. 9. 2002 par la  
Chancellerie fédérale et contient l'état au 1er septembre 2002.  
Seules les publications officielles de la Chancellerie fédérale font foi.

---

*Le Conseil fédéral suisse,*

vu la loi fédérale du 20 mars 1981<sup>1</sup> sur l'assurance-accidents (loi, LAA);  
vu les art. 5, al. 3, et 44 de la loi du 23 juin 1978 sur la surveillance des as-  
surances<sup>2</sup>,

*arrête:*

## **Titre 1      Personnes assurées**

### **Art. 1<sup>3</sup>      Notion de travailleur**

Est réputé travailleur selon l'art. 1, al. 1, de la loi quiconque exerce une  
activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur  
l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

### **Art. 1a<sup>4</sup>      Assurance obligatoire dans des cas spéciaux**

<sup>1</sup> Les personnes exerçant une activité chez un employeur aux fins de se  
préparer au choix d'une profession sont également assurées à titre  
obligatoire.

<sup>2</sup> Les personnes détenues dans un établissement pénitentiaire, ou un  
établissement d'internement ou d'éducation au travail, ou encore dans une  
maison d'éducation ne sont assurées à titre obligatoire que pour le temps  
durant lequel elles sont occupées contre rémunération par des tiers, hors de  
l'établissement ou de la maison d'éducation.

<sup>3</sup> Les personnes appartenant à une communauté religieuse ne sont  
assurées à titre obligatoire que pour le temps durant lequel elles sont  
occupées contre rémunération par des tiers, hors de la communauté.

RO 1983 38

<sup>1</sup> RS 832.20

<sup>2</sup> RS 961.01

<sup>3</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>4</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>4</sup> Pour les personnes assurées visées aux al. 2 et 3, les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elles doivent emprunter pour se rendre au travail ou en revenir sont réputés accidents professionnels.

## **Art. 2** Exceptions à l'obligation d'être assuré

<sup>1</sup> Ne sont pas assurés à titre obligatoire:

- a.<sup>5</sup> Les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne payent de cotisations à l'AVS) ou qui sont réputés de condition indépendante au sens de l'art. 1, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952<sup>6</sup> sur les allocations familiales dans l'agriculture;
- b. à d. ...<sup>7</sup>
- e.<sup>8</sup> Les agents de la Confédération soumis à l'assurance militaire conformément à l'art. 1, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 19 juin 1992<sup>9</sup> sur l'assurance militaire (LAM);
- f.<sup>10</sup> Les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise, pour cette activité;
- g.<sup>11</sup> Les personnes qui vivent en concubinage et qui sont tenues à ce titre de payer des cotisations à l'AVS;
- h.<sup>12</sup> Les personnes, telles que les membres de parlements, d'autorités ou de commissions, qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public, pour cette activité.

<sup>2</sup> Les personnes qui exercent une activité accessoire ou qui assument une charge accessoire peuvent renoncer à être assurées spécialement pour cette activité, à condition que la rémunération qu'elles perçoivent n'excède pas le montant visé à l'art. 8<sup>bis</sup> du règlement du 31 octobre 1947<sup>13</sup> sur l'assurance-vieillesse et survivants. Une déclaration écrite dans ce sens, comprenant l'accord de l'employeur, doit être déposée par elles auprès de l'assureur compétent avant que l'assurance ne commence à produire ses effets.<sup>14</sup>

<sup>5</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>6</sup> **RS 836.1**

<sup>7</sup> Abrogées par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>8</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 oct. 1994, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1995 (RO **1994** 2483).

<sup>9</sup> **RS 833.1**

<sup>10</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>11</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>12</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>13</sup> **RS 831.101**

<sup>14</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

**Art. 3** Personnes bénéficiant de privilèges en vertu du droit international

<sup>1</sup> Ne sont pas assurés les membres du personnel diplomatique des missions diplomatiques en Suisse et des missions permanentes près les organisations internationales établies en Suisse, les fonctionnaires consulaires de carrière en poste en Suisse, ni les membres de la famille de ces personnes qui font ménage commun avec elles et qui ne sont pas de nationalité suisse.<sup>15</sup>

<sup>2</sup> Lorsqu'une personne appartenant à l'une des catégories susdites exerce en Suisse une activité salariée en vue d'un gain personnel, elle est assurée, pour cette activité, contre les accidents professionnels et les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elle doit emprunter pour se rendre au travail ou en revenir.

<sup>3</sup> Les membres du personnel administratif, technique et de service des missions diplomatiques et des missions permanentes, ainsi que les employés consulaires et les membres du personnel de service des postes consulaires ne peuvent être assurés que si la mission diplomatique ou permanente ou le poste consulaire en a fait la demande à l'Office fédéral des assurances sociales (office fédéral) et s'est engagé à remplir les obligations que la loi impose aux employeurs. La demande doit être présentée dans tous les cas lorsque ces personnes sont des ressortissants suisses ou ont leur résidence permanente en Suisse. La demande peut aussi être présentée par un membre de mission diplomatique ou permanente ou de poste consulaire pour les personnes qui sont à son service privé et ne sont pas déjà assurées conformément à la loi.

<sup>4</sup> Lorsqu'une personne citée à l'al. 3 exerce en Suisse une activité salariée en vue d'un gain personnel, elle est assurée conformément à la loi pour cette activité.

<sup>5</sup> Les fonctionnaires d'organisations internationales relevant du droit des gens et établies en Suisse ne sont pas assurés. Sont assurées les personnes qui sont occupées par une telle organisation dans la mesure où celle-ci ne leur accorde pas une protection équivalente contre les suites d'accidents et de maladies professionnelles.

**Art. 4** Travailleurs détachés

Le rapport d'assurance n'est pas interrompu si le travailleur était assuré à titre obligatoire en Suisse juste avant d'être envoyé à l'étranger et s'il reste lié par des rapports de travail à un employeur ayant son domicile ou son siège en Suisse et possède à son égard un droit au salaire.<sup>16</sup> Le rapport d'assurance est maintenu pendant deux ans.<sup>17</sup> L'assureur peut, sur demande, porter cette durée à six ans au total.

<sup>15</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>16</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>17</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

**Art. 5** Entreprises de transport et administrations publiques

Est assuré pour une activité passagère ou permanente à l'étranger:

- a. Le personnel des entreprises suisses de chemins de fer occupé sur une de leurs lignes;
- b. Le personnel engagé en Suisse par une entreprise de transport aérien ayant son siège principal en Suisse;
- c. Le personnel des administrations publiques suisses et des centrales suisses de promotion du commerce et du tourisme engagé en vertu du droit suisse.

**Art. 6** Travailleurs au service d'un employeur domicilié à l'étranger

<sup>1</sup> Lorsqu'un employeur domicilié ou ayant son siège à l'étranger exécute des travaux en Suisse, les travailleurs qu'il engage en Suisse sont assurés.

<sup>2</sup> Les travailleurs détachés en Suisse ne sont pas assurés pendant la première année. Ce délai peut, sur demande, être porté à six ans au total, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ou par la caisse supplétive, à condition que le travailleur bénéficie d'une assurance lui garantissant une protection équivalente.

**Art. 7** Fin de l'assurance à l'extinction du droit au salaire

<sup>1</sup> Sont réputés salaire, au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi:

- a. Le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS;
- b.<sup>18</sup> Les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI), du régime des allocations pour perte de gain, celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, ainsi que les indemnités d'une assurance-maternité cantonale;
- c. Les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants ou d'allocation de formation ou de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;
- d. Les salaires sur lesquels aucune cotisation de l'AVS n'est perçue en raison de l'âge de l'assuré.

<sup>2</sup> Ne comptent pas comme salaire:

- a.<sup>19</sup> Les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprise, ou dans des circonstances analogues;

<sup>18</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 14 nov. 2001 (RO **2001** 2887).

<sup>19</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

- b. Les rémunérations telles que gratifications, primes de Noël, participations au résultat de l'exploitation, actions distribuées au personnel, tantièmes et primes de fidélité ou d'ancienneté.

**Art. 8** Prolongation de l'assurance par convention

Les conventions individuelles ou collectives sur la prolongation de l'assurance contre les accidents non professionnels doivent être conclues avant l'expiration du rapport d'assurance.

## **Titre 2** Objet de l'assurance

### **Chapitre 1** Généralités

**Art. 9** Accidents et lésions corporelles assimilées

<sup>1</sup> Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

<sup>2</sup> Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:<sup>20</sup>

- a.<sup>21</sup> Les fractures;
- b. Les déboîtements d'articulations;
- c. Les déchirures du ménisque;
- d. Les déchirures de muscles;
- e.<sup>22</sup> Les élongations de muscles;
- f. Les déchirures de tendons;
- g. Les lésions de ligaments;
- h. Les lésions du tympan.

<sup>3</sup> Les dommages non imputables à un accident qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles au sens de l'al. 2.<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>21</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>22</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>23</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

**Art. 10** Autres lésions corporelles

L'assuré a également droit aux prestations d'assurance pour les lésions corporelles qu'il subit lors d'un examen médical ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances.

**Art. 11<sup>24</sup>** Rechutes et séquelles tardives

Les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives; les bénéficiaires de rentes d'invalidité doivent toutefois remplir les conditions posées à l'art. 21 de la loi.

**Chapitre 2 Accidents et maladies professionnelles****Art. 12** Accidents professionnels

<sup>1</sup> Sont notamment réputés professionnels au sens de l'art. 7, al. 1, de la loi les accidents subis:

- a. Pendant un voyage d'affaire ou de service, soit dès l'instant où l'assuré quitte son domicile et jusqu'au moment où il le réintègre, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs;
- b. Pendant une sortie d'entreprise organisée ou financée par l'employeur;
- c. Lors de la fréquentation d'une école ou d'un cours prévue par la loi ou un contrat ou autorisée par l'employeur, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs;
- d.<sup>25</sup> Pendant les trajets effectués par les assurés dans des véhicules de l'entreprise pour se rendre au travail ou en revenir, si le transport est organisé et financé par l'employeur.

<sup>2</sup> Le lieu de travail au sens de l'art. 7, al. 1, let. b, de la loi, comprend, pour les travailleurs agricoles, le domaine et tous les fonds qui s'y rattachent et, pour les travailleurs faisant ménage commun avec l'employeur, également les locaux servant au logement et à l'entretien.

**Art. 13** Travailleurs à temps partiel

<sup>1</sup> Les travailleurs à temps partiel occupés chez un employeur au moins huit heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>25</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>26</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 20 sept. 1999, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2000 (RO **1999** 2879).

<sup>2</sup> Pour les travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail n'atteint pas le minimum susdit, les accidents subis pendant le trajet entre leur domicile et leur lieu de travail sont réputés accidents professionnels.<sup>27</sup>

**Art. 14** Maladies professionnelles

Les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, sont énumérées à l'annexe 1.

**Titre 3 Prestations d'assurance**

**Chapitre 1 Prestations pour soins et remboursement de frais**

**Art. 15** Traitement hospitalier

<sup>1</sup> L'assuré a droit au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un établissement hospitalier (art. 68, al. 1) avec lequel une convention sur la collaboration et les tarifs a été conclue.

<sup>2</sup> Lorsque l'assuré entre dans une autre division que la division commune ou dans un autre établissement hospitalier, l'assureur prend à sa charge les frais qu'il aurait dû rembourser conformément à l'al. 1 pour le traitement dans la division commune ou dans l'établissement hospitalier le plus proche qui soit approprié.

<sup>3</sup> L'établissement hospitalier ne peut demander à l'assuré aucune avance pour le traitement en division commune.

**Art. 16** Changement de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'établissement hospitalier

Lorsque l'assuré veut changer de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'établissement hospitalier, il doit en informer immédiatement l'assureur.

**Art. 17** Traitement à l'étranger

Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse.

**Art. 18** Soins à domicile

<sup>1</sup> L'assuré a droit aux soins à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne ou une organisation autorisées, conformément aux art. 49 et 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995<sup>28</sup> sur l'assurance-maladie.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>28</sup> RS 832.102

<sup>29</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>2</sup> L'assureur peut, à titre exceptionnel, participer aux frais qui résultent des soins à domicile donnés par une personne non autorisée.

**Art. 19** Moyens auxiliaires

Le Département fédéral de l'intérieur (département) dresse une liste des moyens auxiliaires et édicte des dispositions sur la remise de ceux-ci.

**Art. 20** Frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport

<sup>1</sup> Les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement, ainsi que les frais médicalement nécessaires de voyage et de transport sont remboursés. D'autres frais de voyage et de transport sont remboursés lorsque les liens familiaux le justifient.

<sup>2</sup> Si de tels frais sont occasionnés à l'étranger, ils sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

**Art. 21** Frais de transport de corps à l'étranger

<sup>1</sup> Les frais occasionnés à l'étranger par le transport d'un corps au lieu d'inhumation sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

<sup>2</sup> Les frais de transport sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris à sa charge.

## **Chapitre 2 Prestations en espèces**

### **Section 1 Gain assuré**

**Art. 22** En général

<sup>1</sup> Le montant maximum du gain assuré s'élève à 106 800 francs par an et 293 francs par jour.<sup>30</sup>

<sup>2</sup> Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, compte tenu des dérogations suivantes:

- a. Sont également assurés les salaires non soumis aux cotisations de l'AVS en raison de l'âge de l'assuré;
- b. Font également partie du gain assuré les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;

<sup>30</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 septembre 1998, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2000 (RO **1998** 2588).

- c. Pour les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives, il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux;
- d.<sup>31</sup> Les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprises ou en des circonstances analogues, ne sont pas prises en compte;
- e. ...<sup>32</sup>

<sup>3</sup> L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit.<sup>33</sup>

<sup>3bis</sup> Si un assuré avait droit avant l'accident à une indemnité journalière conformément à la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité<sup>34</sup>, l'indemnité journalière correspond au moins au montant total de l'indemnité journalière allouée par l'assurance-invalidité.<sup>35</sup>

<sup>4</sup> Les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. En cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue.<sup>36</sup>

#### **Art. 23** Salaire déterminant pour l'indemnité journalière dans des cas spéciaux

<sup>1</sup> Si, par suite de service militaire, de service civil, de service dans la protection civile ou par suite d'accident, de maladie, de maternité ou de réduction de l'horaire de travail, l'assuré n'a reçu aucun salaire ou n'a touché qu'un salaire réduit, le gain pris en considération est celui qu'il aurait obtenu sans la survenance de ces éventualités.<sup>37</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>38</sup>

<sup>3</sup> Lorsque l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative régulière ou lorsqu'il reçoit un salaire soumis à de fortes variations, il y a lieu de se fonder sur un salaire moyen équitable par jour.

<sup>31</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>32</sup> Abrogée par le ch. I de l'O du 21 oct. 1987 (RO **1987** 1498).

<sup>33</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>34</sup> **RS 831.20**

<sup>35</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>36</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>37</sup> Nouvelle teneur selon l'appendice 3 ch. 7 de l'O du 11 sept. 1996 sur le service civil (RS **824.01**; RO **2001** 1663).

<sup>38</sup> Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (RS **837.171**).

<sup>4</sup> L'art. 22, al. 3, est applicable à l'assuré qui est victime d'un accident pendant son activité saisonnière. Si l'accident survient pendant la période où il ne travaille pas, le salaire qu'il a effectivement reçu au cours de l'année précédente doit être divisé par 365.

<sup>5</sup> Si l'assuré était au service de plus d'un employeur avant l'accident, il y a lieu de se fonder sur le total des salaires.

<sup>6</sup> Pour les stagiaires, les volontaires et les personnes exerçant une activité aux fins de se préparer au choix d'une profession et pour les assurés exerçant une activité aux fins d'acquérir une formation dans des centres de réadaptation professionnelle pour personnes handicapées, il y a lieu de prendre en considération, si ces personnes ont 20 ans révolus, un gain journalier d'au moins 20 % du montant maximum du gain journalier assuré, et, d'au moins 10 %, si elles n'ont pas 20 ans révolus.<sup>39</sup>

<sup>7</sup> Le salaire déterminant doit être à nouveau fixé pour l'avenir au cas où le traitement médical a duré au moins trois mois et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10 % au cours de cette période.<sup>40</sup>

<sup>8</sup> Le salaire déterminant en cas de rechute est celui que l'assuré a reçu juste avant celle-ci; il ne saurait toutefois être inférieur à 10 % du montant maximum du gain journalier assuré, sauf pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance sociale.

<sup>9</sup> Si les suites d'un événement assuré occasionnent un retard d'au moins six mois dans la formation professionnelle, une indemnité journalière partielle correspondant à la différence entre le gain alloué durant la formation et le gain minimum d'un travailleur spécialisé de la même branche sera accordée pour la durée du retard dans la formation, mais au plus pendant un an.<sup>41</sup>

#### **Art. 24** Salaire déterminant pour les rentes dans les cas spéciaux

<sup>1</sup> Si, au cours de l'année qui précède l'accident, le salaire de l'assuré a été réduit par suite de service militaire, de service civil, de service de protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité, de chômage ou de réduction de l'horaire de travail, le gain assuré est celui que l'assuré aurait reçu sans la survenance de ces éventualités.<sup>42</sup>

<sup>2</sup> Lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

<sup>39</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>40</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>41</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>42</sup> Nouvelle teneur selon l'appendice 3 ch. 7 de l'O du 11 sept. 1996 sur le service civil (RS **824.01**; RO **2001** 1663).

<sup>3</sup> Si l'assuré suivait des cours de formation le jour de l'accident et touchait de ce fait un salaire inférieur au plein salaire de la même catégorie professionnelle, le gain assuré est déterminé, à partir du moment où il aurait terminé sa formation, d'après le plein salaire qu'il aurait reçu pendant l'année qui précède l'accident.

<sup>4</sup> Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident couvert par l'assurance qui aggrave son invalidité, le salaire déterminant pour le calcul de la nouvelle rente allouée pour les deux accidents est celui qu'il aurait reçu pendant l'année qui a précédé le dernier accident s'il n'avait pas subi auparavant un accident couvert par l'assurance. Si ce salaire est inférieur à celui qu'il touchait avant le premier accident couvert par l'assurance, le salaire supérieur est déterminant.<sup>43</sup>

<sup>5</sup> ...<sup>44</sup>

## Section 2 Indemnité journalière

### Art. 25 Montant

<sup>1</sup> L'indemnité journalière est calculée conformément à l'annexe 2 et versée pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés.<sup>45</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>46</sup>

<sup>3</sup> L'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation lorsque l'incapacité de travail d'un assuré au chômage est supérieure à 50 %; elle verse la moitié de la prestation lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 25 %, mais inférieure ou égale à 50 %. Une incapacité de travail inférieure ou égale à 25 % ne donne pas droit à l'indemnité journalière.<sup>47</sup>

### Art. 26 Indemnité journalière et rentes de survivants

Lorsque le décès du bénéficiaire d'une indemnité journalière fait naître le droit à une rente de survivant, l'indemnité journalière est allouée aux survivants jusqu'à ce qu'ils commencent à toucher cette rente.

### Art. 27<sup>48</sup> Déduction en cas de séjour hospitalier

<sup>1</sup> L'indemnité journalière subit les déductions suivantes au titre de la participation aux frais d'entretien dans un établissement hospitalier:

<sup>43</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>44</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>45</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>46</sup> Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (RS **837.171**).

<sup>47</sup> Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (RS **837.171**). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151, **2001** 1664).

<sup>48</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

- a. 20 %, mais au plus 20 francs, pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- b. 10 %, mais au plus 10 francs, pour les assurés mariés et pour les personnes seules qui ont des obligations d'entretien ou d'assistance, sous réserve de l'al. 2.

<sup>2</sup> L'indemnité journalière ne subit aucune déduction pour les assurés mariés ou les personnes seules ayant à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études.

### Section 3 Rentes d'invalidité

#### Art. 28 Evaluation du degré de l'invalidité dans les cas spéciaux

<sup>1</sup> Si une invalidité consécutive à un accident couvert par l'assurance a empêché l'assuré soit d'entreprendre une formation professionnelle dont il prouve qu'elle était envisagée et conforme à ses aptitudes, soit d'achever une formation en cours, le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité est celui que l'assuré aurait pu réaliser dans la profession considérée s'il n'était pas invalide.

<sup>2</sup> Chez les assurés qui exercent simultanément plusieurs activités salariées, le degré d'invalidité est déterminé en fonction de l'incapacité subie dans l'ensemble de ces activités. Si en plus d'une activité salariée, l'assuré exerce une activité lucrative indépendante non assurée en vertu de la loi ou une activité non rémunérée, l'incapacité subie dans cette activité n'est pas prise en considération.

<sup>3</sup> Si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante.<sup>49</sup>

<sup>4</sup> Si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser.

#### Art. 29 Invalidité due à la perte d'organes pairs

<sup>1</sup> Sont réputés organes pairs les yeux, les oreilles et les reins.

<sup>49</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>2</sup> En cas de perte d'un organe pair, par suite d'un accident couvert par l'assurance, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité sans tenir compte du risque de perte de l'autre organe.

<sup>3</sup> Lorsque seule la perte du premier ou du second organe pair est couverte en vertu de la loi, le degré d'invalidité en cas de perte du deuxième organe est déterminé d'après le dommage total; l'assureur est tenu de verser des prestations pour celui-ci. Les prestations dues au titre d'une assurance-accidents, d'une assurance-maladie, ou par un tiers responsable pour la perte non assurée d'un organe pair, sont imputées sur la rente. Si de telles prestations sont encore à recouvrer, l'assuré doit céder ses droits à l'assureur tenu à verser des prestations. La réglementation spéciale en matière d'assurance militaire (art. 103 LAA) est réservée.

**Art. 30<sup>50</sup>** Rente transitoire

<sup>1</sup> Lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint:

- a. Dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'AI;
- b. Avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle;
- c. Avec la fixation de la rente définitive.

<sup>2</sup> Pour les assurés qui sont réadaptés professionnellement à l'étranger, la rente transitoire sera allouée jusqu'à l'achèvement de la réadaptation. Les prestations en espèces des assurances sociales étrangères sont prises en compte conformément à l'art. 40 de la loi.

**Art. 31<sup>51</sup>** Calcul des rentes complémentaires en général

<sup>1</sup> Si une rente de l'AI est nouvellement versée par suite d'un accident, les rentes complémentaires et rentes pour enfants de l'AI sont aussi entièrement prises en compte pour le calcul de la rente complémentaire de l'assurance-accidents.

<sup>2</sup> Lors de la fixation de la base de calcul au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, le gain assuré est majoré d'un montant égal au pourcentage de l'allocation de renchérissement visée à l'art. 34 de la loi applicable au moment où les rentes concourent pour la première fois.

<sup>3</sup> Les allocations de renchérissement ne sont pas prises en compte pour le calcul des rentes complémentaires.

<sup>50</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>51</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996 (RO **1996** 3456).

<sup>4</sup> Les rentes complémentaires sont soumises aux réductions selon les art. 36 à 39 de la loi. Les allocations de renchérissement sont calculées sur la base des rentes complémentaires réduites.

**Art. 32<sup>52</sup>** Calcul des rentes complémentaires dans des cas spéciaux

<sup>1</sup> Si une rente de l'AI couvre également une invalidité non assurée selon la LAA, seule est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire la part de la rente de l'AI qui correspond à l'activité obligatoirement assurée.

<sup>2</sup> Si, par suite d'un accident, une rente de l'AI est augmentée ou succède à une rente de survivant de l'AVS, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire. Dans les cas prévus à l'art. 24, al. 4, la rente de l'AI est entièrement prise en compte.

<sup>3</sup> Si, avant la survenance de l'invalidité, l'assuré était au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'AVS, il y a lieu de prendre en compte pour la détermination de la limite de 90 % au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, non seulement le gain assuré, mais également la rente de vieillesse jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

**Art. 33<sup>53</sup>** Adaptation des rentes complémentaires

<sup>1</sup> Si une rente de vieillesse de l'AVS succède à une rente de l'AI, il n'est pas procédé à un nouveau calcul de la rente complémentaire.

<sup>2</sup> Les rentes complémentaires sont rectifiées lorsque:

- a. Des rentes complémentaires et des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI sont supprimées ou viennent s'y ajouter;
- b. La rente de l'AVS ou de l'AI est augmentée ou réduite en raison d'une modification des bases de calcul;
- c. Le degré d'invalidité est modifié de manière importante (art. 22 LAA);
- d. Le gain assuré visé à l'art. 24, 3<sup>e</sup> alinéa, est modifié.

**Art. 34** Revision de la rente d'invalidité

<sup>1</sup> Si la rente de l'AI est modifiée par suite de revision, la rente ou la rente complémentaire sera également révisée.

<sup>2</sup> Les art. 54 à 59 sont applicables par analogie.

**Art. 35** Indemnité en capital

<sup>1</sup> Le montant de l'indemnité en capital correspond à la somme des versements d'une rente dont le montant et la durée sont déterminés en

<sup>52</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996 (RO 1996 3456).

<sup>53</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996 (RO 1996 3456).

fonction de la gravité et de l'évolution du dommage ainsi que de l'état de santé de l'assuré au moment où l'indemnité est allouée, et en prévision du rétablissement de sa capacité de gain.

<sup>2</sup> L'indemnité en capital peut aussi être allouée lors d'une révision de rente.

#### **Section 4 Indemnité pour atteinte à l'intégrité**

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

<sup>1</sup> Une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.

<sup>2</sup> L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3.

<sup>3</sup> En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi.

<sup>4</sup> Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.<sup>54</sup>

#### **Section 5 Allocation pour impotent**

##### **Art. 37** Naissance et extinction du droit à l'allocation

Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois durant lequel le bénéficiaire commence à remplir les conditions, mais au plus tôt lorsque s'ouvre le droit à la rente. Il s'éteint à la fin du mois pendant lequel le bénéficiaire cesse de remplir les conditions ou décède.

##### **Art. 38** Montant

<sup>1</sup> L'allocation pour impotent, qui est versée mensuellement, s'élève à six fois le montant maximum du gain journalier assuré en cas d'impotence grave, à quatre fois si elle est moyenne et à deux fois si elle est de faible degré.

<sup>2</sup> L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les

<sup>54</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

<sup>3</sup> L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, ou
- b. D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente.

<sup>4</sup> L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. De façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ou
- b. D'une surveillance personnelle permanente, ou
- c. De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité, ou
- d. Lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

<sup>5</sup> Si l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, l'assureur peut réclamer à l'AVS ou à l'AI le montant de l'allocation pour impotent que ces assurances auraient dû verser à l'assuré si celui-ci n'avait pas subi un accident.

## **Section 6 Rentes de survivants**

### **Art. 39** Conjoint divorcé

L'obligation de verser une pension alimentaire au conjoint divorcé, au sens de l'art. 29, al. 4, de la loi, doit résulter d'un jugement passé en force ou d'une convention de divorce approuvée par le juge.

### **Art. 40** Enfants recueillis

<sup>1</sup> Les enfants, dont les parents nourriciers assumaient gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation au moment de l'accident, sont assimilés aux enfants au sens de l'art. 30, al. 1, de la loi.

<sup>2</sup> Le droit à la rente s'éteint lorsque l'enfant recueilli retourne chez ses parents ou lorsque ceux-ci pourvoient à son entretien.

<sup>3</sup> Les enfants recueillis qui reçoivent déjà une rente n'ont pas droit à la rente découlant du décès ultérieur de leur père ou de leur mère.

**Art. 41<sup>55</sup>** Obligation alimentaire découlant du droit étranger

Si l'assuré décédé était tenu, en vertu du droit étranger, de verser une pension alimentaire à un enfant né hors mariage, celui-ci a droit à une rente d'orphelin à condition que l'obligation résulte d'un jugement passé en force.

**Art. 42** Orphelins de père et de mère

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, la rente d'orphelin de père et de mère est calculée sur la base des gains assurés du père et de la mère, la somme de ces deux gains n'étant prise en compte que jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

**Art. 43<sup>56</sup>** Calcul des rentes complémentaires

<sup>1</sup> Les rentes de veuves ou de veufs ainsi que les rentes d'orphelins de l'AVS sont entièrement prises en compte pour le calcul des rentes complémentaires.

<sup>2</sup> Si une rente supplémentaire d'orphelin de l'AVS est versée par suite d'un accident, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.

<sup>3</sup> Pour le calcul des rentes complémentaires d'orphelins de père et de mère, la somme des gains assurés des deux parents est prise en compte jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

<sup>4</sup> Si, par suite d'un accident, une rente de survivant de l'AVS ou une rente de l'AI est augmentée ou si une rente de survivant de l'AVS succède à une rente de l'AI, seule la différence avec la rente antérieure est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.

<sup>5</sup> Si l'assuré exerçait avant son décès une activité lucrative indépendante en plus de son activité salariée, il y a lieu de prendre en compte pour la détermination de la limite de 90 % au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, non seulement le gain assuré, mais également le revenu de l'activité indépendante jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

<sup>6</sup> Les art. 31, al. 3 et 4, et 33, al. 2, sont applicables.

**Section 7 Adaptation des rentes au renchérissement****Art. 44** Bases de calcul

<sup>1</sup> L'indice suisse des prix à la consommation du mois de septembre sert de base au calcul des allocations de renchérissement.<sup>57</sup>

<sup>55</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>56</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996 (RO 1996 3456).

<sup>57</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 24 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO 1992 1290).

<sup>2</sup> Pour la première adaptation au renchérissement d'une rente née depuis l'entrée en vigueur de la loi ou depuis la dernière adaptation des rentes au renchérissement, la base de calcul est l'indice du mois de septembre de l'année où s'est produit l'accident, et dans les cas prévus à l'art. 24, al. 2, celui de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente.

**Art. 45** Renaissance du droit à la rente

En cas de renaissance du droit à une rente, les allocations de renchérissement correspondent à celles qui devraient être versées si la rente avait été allouée sans interruption.

## **Section 8 Rachat des rentes**

**Art. 46**

<sup>1</sup> Les rentes complémentaires ne peuvent être rachetées qu'avec le consentement de l'ayant droit et s'il est patent que ses intérêts sont sauvegardés à long terme.

<sup>2</sup> La valeur de rachat est calculée sur la base des normes comptables prescrites à l'art. 89, al. 1, de la loi.<sup>58</sup> Il est tenu compte de la transformation de la rente en une rente complémentaire lorsque l'assuré atteindra l'âge donnant droit à la rente de l'AVS.

<sup>3</sup> Pour la fixation d'une rente complémentaire en cas d'accident ultérieur, la rente rachetée est considérée comme maintenue.

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

**Art. 47** Concours de diverses causes de dommage

L'ampleur de la réduction des rentes et des indemnités pour atteinte à l'intégrité, qui est opérée en raison de causes étrangères à l'accident, est déterminée en fonction du rôle de celles-ci dans l'atteinte à la santé ou le décès; la situation personnelle et économique de l'ayant droit peut également être prise en considération.

**Art. 48** Accident causé par une faute

Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37, al. 1, de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance.

<sup>58</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

**Art. 49** Dangers extraordinaires

<sup>1</sup> Aucune prestation d'assurance n'est accordée en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

- a. Service militaire étranger;
- b. Participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.

<sup>2</sup> Les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

- a. Participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;
- b.<sup>59</sup> Dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui;
- c. Participation à des désordres.

**Art. 50** Entreprises téméraires

<sup>1</sup> En cas d'accidents non professionnels dus à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié; elle sont refusées dans les cas particulièrement graves.

<sup>2</sup> Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures.<sup>60</sup> Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

**Art. 51** Concours avec les prestations d'autres assurances sociales

<sup>1</sup> L'assuré ou ses survivants doivent indiquer à l'assureur tenu de fournir une prestation toutes les prestations en espèces versées par d'autres assurances sociales suisses ou étrangères.

<sup>2</sup> L'assureur tenu de fournir une prestation peut faire dépendre l'ampleur de celle-ci du fait que l'assuré communique ou non son cas à d'autres assurances sociales.

<sup>3</sup> Le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi de dommage. Le revenu effectivement réalisé est pris en compte.<sup>61</sup>

<sup>4</sup> L'assureur peut renoncer totalement ou partiellement à la réduction dans les cas pénibles.

<sup>59</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>60</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>61</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

## Chapitre 4 Subrogation

### Art. 52

En cas de concours d'actions récursoires, les différentes assurances sociales sont créancières solidaires et sont astreintes à compensation mutuelle au prorata des prestations qu'elles doivent allouer.

## Chapitre 5 Fixation et allocation des prestations

### Section 1 Constatation de l'accident

#### Art. 53 Déclaration d'accident

<sup>1</sup> La victime de l'accident ou ses proches doivent annoncer immédiatement l'accident à l'employeur ou à l'assureur et donner tous renseignements concernant:

- a. Le moment, le lieu, les circonstances et les suites de l'accident;
- b. Le médecin traitant ou l'établissement hospitalier;
- c. Les responsables et les assurances intéressés.

<sup>2</sup> L'employeur examine sans retard les causes et les circonstances des accidents professionnels; en cas d'accidents non professionnels, il consigne les renseignements fournis par l'assuré dans la déclaration d'accident. La victime de l'accident reçoit, sauf dans les cas bénins, une fiche d'accident; l'assuré conserve celle-ci jusqu'au terme du traitement médical et la rend ensuite à l'employeur, qui se chargera de la transmettre à l'assureur.

<sup>3</sup> Les assureurs remettent gratuitement des formules de déclaration d'accident ou de maladie professionnelle, que l'employeur et le médecin traitant doivent remplir de façon complète et conforme à la vérité et renvoyer sans retard à l'assureur compétent.<sup>62</sup> Ces formules doivent notamment contenir les indications permettant de:

- a. Déterminer les circonstances de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle;
- b. Procéder à l'examen médical des suites de l'accident ou de la maladie professionnelle;
- c. Fixer les prestations;
- d. Porter une appréciation sur la sécurité au travail et établir des statistiques.

<sup>4</sup> Les assureurs peuvent édicter, à l'intention des employeurs, des travailleurs et des médecins, des directives sur l'établissement des déclarations d'accident ou de maladie professionnelle.

<sup>62</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

**Art. 54** Collaboration des autorités

L'assureur peut exiger de l'autorité compétente qu'elle lui fournisse les renseignements nécessaires et lui fasse parvenir gratuitement les copies des rapports officiels et des procès-verbaux de police. Les dépenses extraordinaires, notamment les frais qui résultent d'expertises supplémentaires, doivent toutefois être remboursées à l'autorité.

**Art. 55** Collaboration de l'assuré ou de ses survivants

<sup>1</sup> L'assuré ou ses survivants doivent donner tous les renseignements nécessaires et tenir à disposition les pièces qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'accident et à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré.<sup>63</sup> Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à donner des renseignements.

<sup>2</sup> L'assuré doit se soumettre à d'autres mesures d'investigation ordonnées par l'assureur en vue d'un diagnostic et de la fixation des prestations, en particulier aux examens médicaux que l'on peut raisonnablement lui imposer. Ne sont pas raisonnablement exigibles les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie ou la santé de l'assuré.

**Art. 56** Collaboration de l'employeur

L'employeur doit fournir à l'assureur tous les renseignements nécessaires, tenir à sa disposition les pièces servant à établir les circonstances de l'accident et donner aux mandataires de l'assureur libre accès aux locaux de l'entreprise.

**Art. 57** Expertises

L'assureur peut demander à des médecins, des personnes exerçant une profession paramédicale et d'autres spécialistes, d'exécuter à ses frais des expertises portant notamment sur l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré.

**Art. 58** Indemnisation

<sup>1</sup> L'assureur rembourse à l'assuré ou à ses survivants les frais nécessaires, occasionnés par les examens qu'il ordonne, à savoir les frais de voyage, de logement et d'entretien, les pertes de salaire dans la limite du gain assuré, et les dépenses afférentes aux documents qu'il a exigés.<sup>64</sup>

<sup>2</sup> L'employeur n'a pas droit au remboursement des frais que lui cause l'établissement des circonstances de l'accident.

<sup>63</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>64</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

**Art. 59** Entraves à l'établissement des circonstances

Lorsque l'assureur renonce à de plus amples investigations parce que l'assuré ou ses survivants entravent sérieusement l'établissement des circonstances ou des suites de l'accident, ou la fixation du degré d'invalidité ou de l'ampleur des prestations, il doit sommer préalablement les intéressés d'apporter leur concours et leur impartir un délai raisonnable à cet effet.

**Art. 60** Autopsies et mesures analogues

<sup>1</sup> L'assureur peut ordonner qu'une autopsie ou une mesure analogue soit pratiquée sur une personne victime d'un accident mortel ou décédée par suite d'une maladie professionnelle, lorsqu'il y a des raisons de penser que de telles mesures permettront de mieux établir les faits déterminant le droit aux prestations. Est notamment réputé mesure analogue le prélèvement musculaire destiné à déterminer le taux d'alcoolémie.

<sup>2</sup> L'autopsie ne peut être pratiquée si les proches parents s'y opposent ou si elle est contraire à une volonté qu'avait exprimée le défunt. Sont réputés proches parents, pour les personnes mariées, le conjoint et, pour les personnes non mariées ou veuves, les parents ou les enfants majeurs.<sup>65</sup> Le moment de l'autopsie doit être choisi de telle sorte que les proches parents aient, dans des conditions normales, la possibilité de faire opposition, sans que le résultat de l'autopsie soit mis en cause.

**Section 2 Allocation des prestations****Art. 61** Traitement et mesure de réadaptation exigibles

<sup>1</sup> Si l'assuré se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, il doit être informé par écrit des conséquences juridiques de son refus et un délai raisonnable de réflexion doit lui être imparti.

<sup>2</sup> Si l'assuré refuse, sans motifs suffisants, de se soumettre à une mesure médicale ou de réadaptation raisonnablement exigible, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si ladite mesure avait produit le résultat escompté.

<sup>3</sup> Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

**Art. 62** Versement des rentes

<sup>1</sup> Les ordres de paiement des rentes et des allocations pour impotent sont donnés au plus tard le premier jour ouvrable du mois pour lequel la prestation est due.<sup>66</sup>

<sup>65</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>66</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>2</sup> Si le montant d'une rente de survivant ne peut être fixé dans le mois qui suit le décès de l'assuré, l'assureur verse, au besoin, des prestations provisoires, qui seront imputées sur les rentes définitives.

<sup>3</sup> Les assureurs peuvent vérifier si les bénéficiaires de prestations sont en vie et cesser les versements lorsqu'ils n'obtiennent pas de certificat de vie.

<sup>4</sup> Si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a disparu alors qu'il était en danger de mort, ou s'il s'est absenté depuis longtemps sans donner signe de vie et si l'AVS ne verse pas de rentes de survivants, l'assureur peut continuer de verser la rente d'invalidité au conjoint et aux enfants, pendant deux ans au plus.<sup>67</sup>

#### **Art. 63** Garantie d'un emploi conforme au but

<sup>1</sup> Si l'ayant droit n'utilise pas les prestations en espèces pour son entretien et celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est prouvé qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et si, de ce fait, lui-même ou les personnes dont il a la charge, dépendent entièrement ou partiellement de l'assistance publique ou privée, l'assureur peut verser tout ou partie de ces prestations à un tiers qualifié, ou à une autorité qui a une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard de l'ayant droit, ou qui l'assiste en permanence.

<sup>2</sup> Si l'ayant droit est sous tutelle, les prestations en espèces sont versées au tuteur ou à une personne désignée par celui-ci.

<sup>3</sup> Le tiers ou l'autorité qui a reçu les prestations en espèces ne peut les compenser avec leurs créances contre l'ayant droit et ne peut les utiliser que pour l'entretien de celui-ci et des personnes dont il a la charge.

<sup>4</sup> Le tiers ou l'autorité doit, sur demande, rendre compte à l'assureur de l'utilisation des prestations en espèces.

#### **Art. 64** Compensation

En cas de compensation, l'assureur doit veiller à ce que l'assuré ou ses survivants disposent des moyens nécessaires à l'existence.

#### **Art. 65** Renonciation à des prestations

L'assuré ou ses survivants peuvent renoncer par écrit à des prestations d'assurance. Lorsque la renonciation répond à un intérêt digne d'être protégé de l'assuré ou de ses survivants, l'assureur la confirme par une décision.

<sup>67</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

### Section 3 Arriérés et répétition de prestations

#### Art. 66 Arriérés

L'ayant droit peut exiger de l'assureur les prestations qu'il n'a pas reçues ou le moins-perçu lorsque les prestations qu'il a reçues sont inférieures à celles auxquelles il avait droit. Lorsque l'assureur apprend qu'un assuré n'a pas reçu de prestations ou n'a reçu que des prestations insuffisantes, il doit verser l'arriéré correspondant, même si l'ayant droit ne le réclame pas.

#### Art. 67 Répétition de prestations

<sup>1</sup> Sont astreints à restitution le bénéficiaire de prestations indûment touchées, ses héritiers, ainsi que les tiers ou autorités auxquels elles ont été versées en vertu de l'art. 63.

<sup>2</sup> L'assuré n'est pas astreint à restitution lorsqu'un autre assureur doit allouer les prestations. Dans ce cas, la créance en restitution est adressée à cet autre assureur.<sup>68</sup>

<sup>3</sup> Lorsque l'assuré astreint à restitution ou son représentant légal pouvait supposer en toute bonne foi qu'il avait reçu les prestations à bon droit, l'assureur doit renoncer à tout ou partie de la restitution si elle met l'intéressé dans une situation difficile.<sup>69</sup> Les autorités qui ont reçu les prestations en vertu de l'art. 63 ne peuvent se prévaloir d'une telle situation.

<sup>4</sup> Dans la décision de restitution, l'assureur signale la possibilité d'une remise. Celle-ci est accordée à la demande écrite de la personne astreinte à restitution. La demande dûment motivée doit être accompagnée des pièces nécessaires et déposée dans les 30 jours à compter de la notification de la décision de restitution.

<sup>5</sup> L'assureur peut renoncer de lui-même à tout ou partie de la restitution, lorsque les conditions prévues à l'al. 3 sont manifestement remplies.

### Titre 4

#### Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs

##### Chapitre 1

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

#### Art. 68 Etablissements hospitaliers et de cure

<sup>1</sup> Sont réputés établissements hospitaliers les établissements suisses ou les divisions de ceux-ci qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations

<sup>68</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>69</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents.

<sup>2</sup> Sont réputées établissements de cure les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel spécialement formé et d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire et à la réadaptation médicale.

<sup>3</sup> L'assuré peut, dans les limites des art. 48 et 54 de la loi, choisir librement l'un des établissements hospitaliers et de cure avec lesquels une convention sur la collaboration et les tarifs a été passée.

**Art. 69<sup>70</sup>** Chiropraticiens, personnel paramédical et laboratoires

Les art. 44, et 46 à 54 de l'ordonnance du 27 juin 1995<sup>71</sup> sur l'assurance-maladie s'appliquent également au droit des chiropraticiens, des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et des organisations qui les emploient (personnel paramédical) et des laboratoires de pratiquer à la charge de l'assurance-accidents.<sup>72</sup> Le département peut désigner d'autres professions paramédicales qui, dans les limites d'une autorisation cantonale, peuvent être exercées à la charge de l'assurance-accidents.

## Chapitre 1<sup>a73</sup> Facturation

**Art. 69a**

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations doivent indiquer dans leurs factures:

- a. les dates de traitement;
- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- c. le diagnostic.

<sup>2</sup> Les prestations prises en charge par l'assurance-accidents doivent être clairement distinguées des autres prestations dans la facture.

<sup>70</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RS **832.102**).

<sup>71</sup> RS **832.102**

<sup>72</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>73</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 2913).

## Chapitre 2 Collaboration et tarifs

### Art. 70 Conventions

<sup>1</sup> Les conventions réglant la collaboration et les tarifs qui ont été conclues entre les assureurs et les médecins, dentistes, chiropraticiens et membres du personnel paramédical, doivent avoir une portée nationale.

<sup>2</sup> ...<sup>74</sup>

<sup>3</sup> Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.<sup>75</sup>

### Art. 71 Coordination des tarifs

<sup>1</sup> Les tarifs prévus à l'art. 70, al. 1, doivent être aménagés selon des principes qui peuvent être appliqués également dans d'autres branches des assurances sociales. Le département peut édicter des directives.

<sup>2</sup> Les assureurs remboursent les médicaments, les spécialités pharmaceutiques et les analyses de laboratoire d'après les listes qui ont été établies conformément à l'art. 52, al. 1, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie<sup>76</sup> (LAMal).<sup>77</sup>

<sup>3</sup> Le département peut établir un tarif pour le remboursement des moyens et appareils servant à la guérison.

## Titre 5 Organisation

### Chapitre 1 Assureurs

#### Section 1 Devoir d'information

### Art. 72

Les assureurs veillent à ce que les employeurs soient suffisamment informés sur la pratique de l'assurance-accidents. Les employeurs doivent transmettre ces informations à leur personnel.

<sup>74</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>75</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>76</sup> RS **832.10**

<sup>77</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RS **832.102**).

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

### Art. 73 Entreprises du bâtiment, d'installations et de pose de conduites

Sont réputées entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites au sens de l'art. 66, al. 1, let. b, de la loi, celles qui ont pour objet:

- a. Une activité dans l'industrie du bâtiment ou la fabrication d'éléments de construction;
- b. Le nettoyage de bâtiments, de chaussées, de places et jardins publics;
- c. La location d'échafaudages et de machines de chantier;
- d. La pose, la transformation, la réparation ou l'entretien d'installations de caractère technique situées sur les constructions ou à l'intérieur de celles-ci;
- e. Le montage, l'entretien ou le démontage de machines ou d'installations;
- f. La pose, la modification, la réparation ou l'entretien de conduites aériennes ou souterraines.

### Art. 74 Entreprises exploitant des composantes de l'écorce terrestre

<sup>1</sup> Sont également réputées entreprises ayant pour activité l'exploitation de composantes de l'écorce terrestre au sens de l'art. 66, al. 1, let. c, de la loi, celles qui ont pour objet la prospection ou l'étude de l'écorce terrestre.

<sup>2</sup> Sont réputés composantes de l'écorce terrestre tous les éléments présents dans des dépôts naturels, en particulier la roche, le gravier, le sable, le minerai, les minéraux, la glaise, le pétrole, le gaz naturel, l'eau, le sel, le charbon et la tourbe.

### Art. 75 Exploitations forestières

<sup>1</sup> Ne sont pas réputées exploitations forestières au sens de l'art. 66, al. 1, let. d, de la loi, les entreprises agricoles qui exécutent des travaux forestiers en utilisant la main-d'oeuvre et les moyens de l'exploitation agricole.

<sup>2</sup> Sont réputés travaux forestiers tous ceux qui ont trait à l'aménagement, à l'entretien et à l'exploitation de forêts publiques ou privées, en particulier la construction et l'entretien de routes, chemins et ouvrages forestiers, les travaux d'irrigation ou d'assèchement, ainsi que la surveillance des forêts.

**Art. 76** Entreprises travaillant des matériaux

<sup>1</sup> Sont également réputées entreprises travaillant des matériaux au sens de l'art. 66, al. 1, let. e, de la loi, celles qui transforment des granulés, des poudres ou des liquides en produits synthétiques.

<sup>2</sup> La récupération et la transformation d'un matériau sont assimilées à son traitement.

**Art. 77** Production, utilisation ou dépôt de matières dangereuses

Sont réputés entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières dangereuses au sens de l'art. 66, al. 1, let. f, de la loi:

- a. Les entreprises qui produisent des substances chimiques de base ou élaborées, des produits chimio techniques, des laques et des couleurs, ainsi que des matières inflammables ou explosives, de même que celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;
- b. Les entreprises qui produisent des substances nocives mentionnées à l'annexe 1, conformément à l'art. 14, et celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;
- c. Les entreprises ayant pour objet la désinfection, l'utilisation d'agents antiseptiques, la lutte contre les parasites ou le nettoyage intérieur de récipients;
- d. Les entreprises qui produisent ou traitent des matières radioactives et celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;
- e. Les entreprises qui utilisent à des fins industrielles des installations de soudage ou des récipients sous pression sujets à contrôle;
- f. Les entreprises qui gardent, nettoient, réparent ou mettent en état des véhicules à moteur;
- g. Les entreprises qui exécutent des travaux de galvanisation, de trempage ou de zingage;
- h. Les entreprises qui exécutent des travaux de peinture à titre industriel;
- i. Les entreprises de blanchissage chimique;
- k. Les entreprises de distillation de goudron;
- l. Les cinémas et ateliers de prises de vues cinématographiques.

**Art. 78** Entreprises de communications, de transports et entreprises rattachées

Sont réputés entreprises de communications et de transports et entreprises en relation directe avec l'industrie des transports au sens de l'art. 66, al. 1, let. g, de la loi:

- a. Les entreprises de transports par terre, par eau ou par air;
- b. Les entreprises qui sont reliées à une voie ferrée d'une entreprise de chemins de fer concessionnaire ou à un débarcadère et qui chargent ou déchargent des marchandises directement ou au moyen de wagons ou de conduites;
- c. Les entreprises vers lesquelles des wagons de chemins de fer sont régulièrement acheminés par voie routière;
- d. Les entreprises qui exercent leur activité dans les voitures et wagons de chemins de fer ou sur les bateaux;
- e. Les entrepôts et les entreprises de transbordement;
- f. Les entreprises qui exploitent un aéroport ou qui assurent des services d'escale sur les aéroports;
- g. Les écoles de navigation aérienne.

**Art. 79** Entreprises commerciales

<sup>1</sup> Sont réputées pondéreuses au sens de l'art. 66, al. 1, let. h, de la loi, les marchandises qui, en pièces détachées ou en emballage, pèsent au moins 50 kilogrammes ainsi que les marchandises en vrac; les liquides sont réputés pondéreux lorsqu'ils sont stockés dans des récipients qui, une fois remplis, pèsent au moins 50 kilogrammes.

<sup>2</sup> Est réputé grande quantité, le dépôt permanent de marchandises pondéreuses pour un poids total d'au moins 20 tonnes.

<sup>3</sup> Sont notamment réputés machines les monte-charge, les élévateurs, les grues, les treuils et les installations de transport.

**Art. 80** Abattoirs employant des machines

<sup>1</sup> Sont réputés abattoirs au sens de l'art. 66, al. 1, let. i, de la loi, les abattoirs publics et privés ainsi que les abattoirs de boucheries sans magasin de vente.

<sup>2</sup> L'activité de la CNA ne s'étend aux boucheries avec magasin de vente et abattoir que si l'abattage du bétail se répartit sur plus de trois jours par semaine et nécessite plus de 27 heures au total.<sup>78</sup>

<sup>3</sup> L'abattage comprend la mise à mort, la saignée, le dépeçage et le découpage en deux moitiés de l'animal. Sont notamment réputés machines,

<sup>78</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

les installations frigorifiques et de congélation, les monte-charge, les treuils à moteur, les grues et les engins fixes de manutention continue, comme les transporteurs à bande ou à rouleau et les voies de transport suspendues à l'exclusion des machines à traiter la viande.

**Art. 81** Fabrication de boissons

Sont également réputés entreprises qui fabriquent des boissons au sens de l'art. 66, al. 1, let. k, de la loi, les entreprises pratiquant le commerce de boissons en gros, ainsi que les dépôts de boissons liés à des entreprises de transports.

**Art. 82** Distribution d'électricité, de gaz ou d'eau, enlèvement des ordures et épuration des eaux

<sup>1</sup> La distribution d'électricité comprend la production, la transformation et la fourniture de l'énergie électrique.

<sup>2</sup> La distribution de gaz comprend la production, le stockage et la fourniture du gaz.

<sup>3</sup> La distribution d'eau comprend le captage, le traitement et la fourniture de l'eau.

<sup>4</sup> Sont également réputées entreprises d'enlèvement des ordures au sens de l'art. 66, al. 1, let. l, de la loi, les entreprises qui éliminent ou traitent les ordures ainsi que les entreprises de chauffage à distance qui leur sont rattachées.

**Art. 83** Organisations chargées de tâches de surveillance

Sont également réputées entreprises de surveillance des travaux au sens de l'art. 66, al. 1, lettre m, de la loi, les organisations auxquelles la CNA a confié par contrat des tâches spéciales en matière de prévention des accidents ou des maladies professionnels.

**Art. 84** Ecoles de métiers et ateliers protégés

Sont réputés écoles de métiers et ateliers protégés au sens de l'art. 66, al. 1, lettre n, de la loi:<sup>79</sup>

- a. Les écoles de métiers pour l'apprentissage des professions désignées à l'art. 66, al. 1, let. b à m, de la loi; l'assurance couvre non seulement les apprentis et les participants aux cours, mais également les enseignants et les autres membres du personnel;
- b. Les ateliers pour invalides et les ateliers de réadaptation; l'assurance couvre non seulement les handicapés, mais aussi le personnel.

<sup>79</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

**Art. 85** Entreprises de travail temporaire

Les entreprises de travail temporaire au sens de l'art. 66, al. 1, let. o, de la loi, comprennent leur propre personnel ainsi que celui dont elles louent les services à autrui.

**Art. 86<sup>80</sup>** Entreprises et établissements de la Confédération

Sont également visés par l'art. 66, al. 1, let. p, de la loi, les tribunaux fédéraux et les institutions affiliées à la Caisse fédérale d'assurance.

**Art. 87** Services des administrations publiques

Sont également réputées administrations publiques au sens de l'art. 66, al. 1, let. q, de la loi, les administrations des districts et cercles.

**Art. 88** Entreprises auxiliaires, accessoires et mixtes

<sup>1</sup> L'activité de la CNA s'étend également aux entreprises auxiliaires ou accessoires qui sont techniquement liées à une des entreprises principales visées à l'art. 66, al. 1, de la loi. Si l'entreprise principale n'entre pas dans le domaine d'activité de la CNA, les travailleurs des entreprises auxiliaires ou accessoires doivent également être assurés auprès d'un assureur désigné à l'art. 68 de la loi.

<sup>2</sup> Il y a entreprise mixte lorsque plusieurs unités d'entreprises appartenant au même employeur n'ont aucun lien technique entre elles. Les unités de telles entreprises qui remplissent les conditions de l'art. 66, al. 1, de la loi, doivent être assurées par la CNA.

**Art. 89** Travail à son propre compte

Sont réputés travaux à son propre compte au sens de l'art. 66, al. 2, let. d, de la loi, les travaux effectués pour ses propres besoins et dont l'exécution, compte non tenu de la collaboration de l'employeur, exigera probablement au moins 500 heures de travail. Celui qui exécute de tels travaux doit déclarer ses travailleurs à la CNA.

**Section 3 Autres assureurs****Art. 90** Enregistrement

<sup>1</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi ne peuvent participer à la gestion de l'assurance-accidents qu'à partir du début d'une année civile. A cette fin, ils doivent, jusqu'au 30 juin de l'année précédente, présenter une demande d'enregistrement à l'office fédéral.

<sup>80</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>2</sup> La demande d'enregistrement doit être déposée par écrit et en trois exemplaires. Doivent y être joints:

- a. Pour les institutions privées d'assurance: les documents d'où ressort l'autorisation de pratiquer l'assurance-accidents;
- b. Pour les caisses publiques d'assurance-accidents: les textes légaux et les règlements, avec indication des modifications projetées en vue de la gestion de l'assurance conformément à la loi;
- c.<sup>81</sup> pour les caisses-maladie au sens de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie<sup>82</sup>: les dispositions statutaires et réglementaires qui concernent l'assurance-accidents, avec indication des modifications projetées en vue de la gestion de l'assurance conformément à la loi ainsi qu'un original de l'accord réglant leur collaboration avec un autre assureur au sens de l'art. 70, al. 2, de la loi.

<sup>3</sup> L'office fédéral examine si les conditions fixées sont remplies et si le requérant est en mesure de gérer l'assurance conformément à la loi. Il notifie au requérant, par une décision, l'inscription au registre ou le rejet de la demande.

<sup>4</sup> L'office fédéral publie la liste des assureurs inscrits au registre.<sup>83</sup> Celle-ci mentionne également les assureurs avec lesquels les caisses-maladie ont passé un accord réglant leur collaboration (art. 70, al. 2, LAA).

<sup>5</sup> Par l'enregistrement, les assureurs s'engagent à gérer l'assurance-accidents conformément à la loi. Tout changement de structure qui remet en cause l'accomplissement de cette tâche doit être communiqué sans retard à l'office fédéral.

#### **Art. 91** Rapport

Pour chaque année, les assureurs inscrits au registre doivent remettre à l'office fédéral jusqu'au 30 juin de l'année suivante le rapport et les comptes prévus à l'art. 109. Les institutions privées d'assurance adressent en outre un double de ces documents à l'Office fédéral des assurances privées.

#### **Art. 92** Choix de l'assureur

Le choix d'une caisse-maladie implique celui de l'assureur avec lequel celle-ci a passé un accord au sens de l'art. 70, al. 2, de la loi.

#### **Art. 93** Contrat-type

<sup>1</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi établissent en commun un contrat-type contenant les clauses qui doivent obligatoirement figurer dans

<sup>81</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RS **832.102**).

<sup>82</sup> RS **832.10**

<sup>83</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

tout contrat d'assurance. Ils soumettent le contrat-type à l'approbation du département.

<sup>2</sup> En l'absence d'un contrat-type suffisant, le département édicte les prescriptions nécessaires.

#### **Section 4 Caisse supplétive**

##### **Art. 94** Couverture des frais

La Caisse supplétive détermine dans un règlement l'obligation faite aux différents assureurs de verser des contributions. Elle fixe annuellement le montant de celles-ci. Si un assureur conteste le montant exigé de lui, la caisse supplétive statue par une décision au sens de l'art. 99 de la loi.

##### **Art. 95** Attribution à un assureur

<sup>1</sup> Lorsqu'elle affine d'office un employeur à un assureur, la caisse supplétive veille à ce que les risques soient équitablement répartis et prend en considération les intérêts de l'employeur et des travailleurs intéressés.

<sup>2</sup> La caisse supplétive notifie l'affiliation d'office à l'assureur et à l'employeur intéressés par une décision au sens de l'art. 99 de la loi. L'art. 105, al. 1 et 2, de la loi, est applicable.<sup>84</sup>

##### **Art. 96** Autres tâches et rapport

<sup>1</sup> La caisse supplétive est chargée de répartir entre les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi les frais occasionnés par l'entraide en matière de prestations conformément à l'art. 103a, al. 2.<sup>85</sup>

<sup>2</sup> L'art. 91 est applicable par analogie.

#### **Section 5 Dispositions communes**

##### **Art. 97** Cession d'entreprise

Lorsqu'une entreprise change de propriétaire, celui-ci doit en informer l'ancien assureur dans les 14 jours.

##### **Art. 98** Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

<sup>1</sup> Les services de l'administration publique et les entreprises publiques forment chacun une unité en soi lorsqu'ils sont indépendants du point de

<sup>84</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>85</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

vue de l'organisation. De telles unités doivent être assurées auprès du même assureur.<sup>86</sup>

<sup>2</sup> Les unités administratives et les unités d'entreprises nouvellement créées doivent choisir leur assureur au plus tard un mois avant de commencer à fonctionner.<sup>87</sup> Un droit de participation à ce choix doit être accordé aux représentants des travailleurs.

<sup>3</sup> Les travailleurs d'une administration publique qui n'a pas opéré son choix à temps sont assurés par la CNA.

<sup>4</sup> Les administrations publiques exercent leur droit d'option en présentant à l'assureur choisi une proposition écrite d'assurance indiquant les unités à affilier.

#### **Art. 99** Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs

<sup>1</sup> Lorsqu'un assuré occupé par plusieurs employeurs est victime d'un accident professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel il travaillait au moment de l'accident.

<sup>2</sup> En cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels. Si l'accident implique le versement d'une rente ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, les autres assureurs intéressés doivent lui rembourser une partie des prestations. Leur part est calculée d'après le rapport qui existe entre le gain assuré chez chaque assureur et le gain total assuré.<sup>88</sup>

#### **Art. 100** Allocation des prestations en cas d'accidents successifs

<sup>1</sup> Lorsque l'assuré subit un nouvel accident pendant qu'il est en traitement pour un accident couvert par l'assurance et qu'il est incapable de travailler, mais encore assuré, l'assureur tenu de lui verser les prestations jusqu'alors doit également allouer les prestations pour le nouvel accident.

<sup>2</sup> Si l'assuré est victime d'un accident alors qu'il est en traitement pour un ou plusieurs accidents, mais après qu'il a repris une activité soumise à l'assurance, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le nouvel accident alloue aussi les prestations pour les accidents précédents dans la mesure où le nouvel accident donne droit à des indemnités journalières. Les autres assureurs intéressés lui remboursent ces prestations, sans allocations de renchérissement, selon le dommage leur incombant; ils se libèrent ainsi de leur obligation d'allouer des prestations. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement moins graves que le précédent.

<sup>86</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>87</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>88</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>3</sup> Lorsque le bénéficiaire d'une rente allouée par suite d'un premier accident est victime d'un nouvel accident qui modifie le degré d'invalidité, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le deuxième accident doit allouer toutes les prestations. L'assureur tenu de lui verser les prestations pour le premier accident verse au deuxième assureur le montant correspondant à la valeur capitalisée, sans allocations de renchérissement, de la part de rente imputable au premier accident. Il se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.

**Art. 101** Allocation des prestations en cas de décès des deux parents

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, l'orphelin de père et de mère reçoit la rente prévue à l'art. 42 de l'assureur tenu de verser les prestations pour le second accident ou, en cas de décès simultanés, pour le décès du père. L'assureur qui verse la rente reçoit de l'autre assureur un montant correspondant à la valeur capitalisée de la rente, sans allocations de renchérissement, qui est due pour le décès de l'autre parent. L'autre assureur se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.

**Art. 102** Allocation des prestations en cas de maladie professionnelle

<sup>1</sup> Lorsqu'une maladie professionnelle a été contractée dans plusieurs entreprises assurées auprès de divers assureurs, les prestations sont allouées par l'assureur dont relevait l'entreprise où la santé de l'assuré a été mise en danger pour la dernière fois.

<sup>2</sup> Si les prestations sont allouées pour une pneumoconiose ou pour une lésion de l'ouïe due au bruit, les autres assureurs intéressés doivent restituer à l'assureur tenu de verser les prestations une partie de celles-ci. Leur part est calculée d'après le rapport qui existe entre la durée d'exposition au danger chez les différents employeurs et la durée totale d'exposition.

**Art. 103** Collaboration des assureurs

Dans la mesure où la pratique de l'assurance-accidents l'exige, les assureurs doivent s'informer mutuellement, sur demande et gratuitement, sur les accidents, les maladies professionnelles, les prestations et le classement dans le tarif des primes.

**Art. 103<sup>a89</sup>** Exécution d'engagements internationaux

<sup>1</sup> La CNA est chargée de l'exécution de l'entraide en matière de prestations dans l'assurance-accidents, conformément aux engagements internationaux de la Suisse.

<sup>89</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>2</sup> Les frais occasionnés par l'entraide en matière de prestations sont pris en charge à raison de deux-tiers par la CNA et d'un tiers par les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi.

<sup>3</sup> La Confédération prend en charge les intérêts sur les avances de prestations accordées au titre de l'entraide.

## Chapitre 2 Surveillance

### Section 1 Tâches de la Confédération

#### Art. 104 Autorités de surveillance

<sup>1</sup> L'office fédéral veille à ce que les assureurs appliquent la loi de manière uniforme.

<sup>2</sup> En outre, l'office fédéral exerce sur la caisse supplétive la surveillance des fondations. ...<sup>90</sup>

<sup>3</sup> L'Office fédéral des assurances privées exerce la surveillance sur les institutions d'assurance soumises à la loi du 23 juin 1978<sup>91</sup> sur la surveillance des assurances dans les limites de cette législation.

<sup>4</sup> Les deux offices coordonnent leur activité de surveillance.

#### Art. 105 Statistiques uniformes

<sup>1</sup> Le département édicte, d'entente avec les assureurs, des règles concernant l'établissement de statistiques uniformes, conformément à l'art. 79, al. 1, de la loi.<sup>92</sup>

<sup>2</sup> Les statistiques permettant d'établir les bases actuarielles doivent porter en particulier sur:

- a. La mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité et de rentes de survivants;
- b. Les modifications de rentes d'invalidité, d'allocations pour impotent et de rentes complémentaires;
- c. Le remariage des veuves et des veufs;
- d. L'âge des orphelins à l'expiration du droit à la rente et l'éventualité d'une rente pour orphelin de père et de mère.

<sup>3</sup> Aux fins d'obtenir des données concernant le calcul des primes, les assureurs tiennent une statistique annuelle des risques par entreprises ou

<sup>90</sup> Phrase abrogée par le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102).

<sup>91</sup> RS 961.01

<sup>92</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

genres d'entreprises, par classes du tarif des primes et par branches d'assurance, conformément à l'art. 89, al. 2, de la loi.<sup>93</sup>

<sup>4</sup> Aux fins de réunir les données nécessaires à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les assureurs doivent établir des statistiques sur les causes des accidents et maladies professionnels et sur celles des accidents non professionnels.

<sup>5</sup> Les assureurs mettent à la disposition de l'Office fédéral de la statistique toutes les données qui sont disponibles auprès du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents, conformément à l'ordonnance du 15 août 1994 sur les statistiques de l'assurance-accidents<sup>94</sup>, et qui concernent les salaires et leurs modalités, la durée du travail et d'autres données importantes relatives aux victimes d'accidents. Les détails sont réglés dans l'annexe de l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux<sup>95,96</sup>

## Section 2 Tâches des cantons

### Art. 106 Information sur l'obligation d'assurance

Les cantons informent périodiquement et de manière appropriée les employeurs de leur obligation d'assurance. Ce faisant, ils attirent l'attention des intéressés sur les sanctions qui peuvent être prises si cette obligation n'est pas respectée.

### Art. 107 Surveillance de l'exécution de l'obligation d'assurance

<sup>1</sup> Les cantons surveillent l'exécution de l'obligation d'assurance. Ils peuvent confier ce contrôle aux caisses cantonales de compensation de l'AVS et avec leur accord également aux caisses de compensation professionnelles. Les contrôles doivent se tenir dans les limites prévues pour l'assujettissement des personnes tenues aux cotisations de l'AVS.

<sup>2</sup> Les cantons ou les caisses de compensation annoncent à la caisse supplétive ou à la CNA les employeurs dont le personnel n'est pas encore assuré.

<sup>93</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>94</sup> RS **431.835**

<sup>95</sup> RS **431.012.1**

<sup>96</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 2001, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août 2001 (RO **2001** 1740).

**Titre 6 Financement****Chapitre 1 Normes comptables et système financier****Art. 108 Normes comptables**

<sup>1</sup> Les assureurs élaborent en commun des normes comptables uniformes pour la pratique de l'assurance-accidents et les soumettent à l'approbation du département. Une fois approuvées, ces normes sont obligatoires pour tous les assureurs. Si les assureurs ne peuvent pas se mettre d'accord sur l'établissement de telles normes, le Département fédéral de l'intérieur, d'entente avec le Département fédéral de justice et police, édicte des directives.

<sup>2</sup> Les normes comptables doivent être réexaminées périodiquement.

**Art. 109 Comptabilité**

<sup>1</sup> Pour chaque exercice comptable, les assureurs doivent établir:

- a. Un compte d'exploitation pour chaque branche d'assurance;
- b. Un aperçu des réserves;
- c. Un rapport annuel.

<sup>2</sup> Seront portés sur le compte d'exploitation de chaque branche d'assurance le produit de l'encaissement des primes et les prestations d'assurance, y compris les modifications des réserves mathématiques.

<sup>3</sup> Les autres recettes doivent être réparties entre les comptes d'exploitation selon leur provenance, et les autres dépenses selon leurs causes.<sup>97</sup>

**Art. 110 Réserves**

Des réserves doivent être constituées aux fins de couvrir les dépenses découlant de prestations de courte durée pour des accidents déjà survenus. L'office fédéral peut établir des directives sur l'ampleur des réserves; pour les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, de la loi, cette compétence appartient à l'Office fédéral des assurances privées.

**Art. 111 Fonds de réserve**

<sup>1</sup> Tout assureur doit, par des versements annuels d'au moins un pour cent des rentrées de primes, constituer pour chaque branche d'assurance une

<sup>97</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

réserve jusqu'à ce que celle-ci ait atteint au moins 30 % de la moyenne annuelle des rentrées de primes des cinq dernières années. Le revenu du capital des réserves doit être crédité au compte des branches d'assurance proportionnellement à leurs parts respectives.

<sup>2</sup> Les sommes prélevées sur la réserve pour couvrir des dépenses supplémentaires doivent être restituées. Les prélèvements opérés par une branche d'assurance sur les réserves d'une autre doivent porter intérêt au taux technique.

<sup>3</sup> L'assureur peut en outre constituer pour chaque branche d'assurance un fonds de compensation.

#### **Art. 112<sup>98</sup>**    Changement d'assureur

<sup>1</sup> Pour les accidents antérieurs au changement d'assureur, l'assureur compétent jusque-là le reste.

<sup>2</sup> Pour les rentes se rapportant à des accidents antérieurs au changement d'assureur, l'assureur compétent jusque-là possède une créance contre la Caisse supplétive ou la CNA pour la part des allocations de renchérissement qui ne peut être financée par les excédents d'intérêt sur les capitaux de couverture.

## **Chapitre 2 Primes**

#### **Art. 113**        Classes et degrés

<sup>1</sup> Les entreprises ou parties d'entreprises doivent être classées dans les classes et degrés du tarif des primes de telle manière que les primes nettes suffisent selon toute probabilité à couvrir les frais d'accidents et de maladies professionnels d'une communauté de risque.

<sup>2</sup> En cas d'infraction aux prescriptions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnels, le classement de l'entreprise dans un degré supérieur s'opère conformément à l'ordonnance sur la prévention des accidents. En règle générale, l'entreprise sera classée dans un degré dont le taux de prime est supérieur d'au moins 20 % à celui du degré précédent. Si le tarif ne le permet pas, le taux de prime du degré le plus élevé de la classe correspondante sera également augmenté dans une mesure identique.<sup>99</sup>

<sup>3</sup> Les changements apportés au tarif des primes ainsi que les modifications opérées en vertu de l'art. 92, al. 5, de la loi et portant sur l'attribution des entreprises aux classes et degrés de celui-ci, doivent être communiquées aux entreprises intéressées au moins deux mois avant la fin de l'exercice comptable en cours. Les demandes des exploitants qui requièrent la

<sup>98</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>99</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

modification de l'attribution pour le prochain exercice comptable doivent être déposées dans les mêmes délais.<sup>100</sup>

**Art. 114** Suppléments de primes pour frais administratifs

<sup>1</sup> Le supplément pour les frais administratifs est destiné à couvrir les dépenses ordinaires occasionnées aux assureurs par la pratique de l'assurance-accidents, y compris les dépenses pour des prestations de tiers qui ne servent pas au traitement médical telles que les frais de justice, de conseils et d'expertise.

<sup>2</sup> Les suppléments pour les frais administratifs des assureurs désignés à l'art. 68 de la loi sont destinés à couvrir les dépenses visées à l'al. 1 et ne peuvent dépasser de plus de 15 points ceux de la CNA.<sup>101</sup>

<sup>3</sup> L'office fédéral peut demander aux assureurs des renseignements sur le prélèvement des suppléments pour les frais administratifs.<sup>102</sup>

**Art. 115** Gain soumis à une prime<sup>103</sup>

<sup>1</sup> Les primes sont perçues sur le gain assuré au sens de l'art. 22, al. 1 et 2. Les exceptions suivantes sont réservées:

- a. Aucune prime n'est prélevée sur les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;
- b.<sup>104</sup> Pour les stagiaires, les volontaires et les personnes se préparant au choix d'une profession ou occupées dans des écoles de métiers, les primes sont calculées sur un montant s'élevant à au moins 20 % du maximum du gain journalier assuré, si ces personnes ont 20 ans révolus, et à au moins 10 % de ce maximum, si elles n'ont pas 20 ans révolus;
- c.<sup>105</sup> Pour les personnes occupées dans des centres de réadaptation professionnelle ou dans des ateliers d'occupation permanente pour personnes handicapées, les primes sont calculées sur un montant s'élevant au moins à douze fois le montant maximum du gain journalier assuré;
- d.<sup>106</sup> Aucune prime n'est prélevée sur les indemnités journalières de l'assurance-invalidité, les indemnités journalières de l'assurance

<sup>100</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>101</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>102</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>103</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 oct. 1987, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO **1987** 1498).

<sup>104</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>105</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 21 oct. 1987 (RO **1987** 1498). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>106</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

militaire et les indemnités du régime des allocations pour perte de gain.

<sup>2</sup> Pour les assurés au service de plusieurs employeurs, le salaire est pris en compte dans chaque rapport de travail, au total jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré. Si la somme des salaires dépasse ce montant maximum, il doit être réparti, au prorata des revenus, sur les divers rapports de travail.<sup>107</sup>

<sup>3</sup> Si la durée de l'occupation est inférieure à une année, le montant maximum du gain assuré est calculé en proportion des mois d'occupation.<sup>108</sup>

<sup>4</sup> Si des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, en cas d'intempéries, des indemnités d'initiation au travail ou de formation sont allouées par l'assurance-chômage, l'employeur doit l'entier de la prime de l'assurance-accidents correspondant à la durée normale du travail.<sup>109</sup>

#### **Art. 116** Relevés de salaires et comptes

<sup>1</sup> Les employeurs doivent, suivant les directives des assureurs, tenir des relevés de salaires. Le salaire des travailleurs qui ne sont assurés que contre les accidents professionnels doit être signalé comme tel.

<sup>2</sup> Les employeurs dont le personnel est assuré contre les accidents par une caisse-maladie ne règlent de comptes qu'avec celle-ci.

<sup>3</sup> Les employeurs doivent conserver pendant au moins cinq ans les relevés de salaires ainsi que les pièces comptables et autres documents permettant de reviser les relevés. Ce délai commence à courir à la fin de l'année civile pour laquelle les dernières données ont été consignées.<sup>110</sup>

#### **Art. 117** Majoration pour paiement échelonné des primes et intérêts moratoires

<sup>1</sup> La majoration pour paiement échelonné des primes s'élève à 1,250 % de la prime annuelle pour le paiement par semestre et à 1,875 % le paiement par trimestre. L'assureur peut appliquer une majoration minimale de 10 francs par tranche.<sup>111</sup>

<sup>2</sup> Le délai de paiement des primes est d'un mois à compter de l'échéance. A l'expiration de ce délai, l'assureur prélève un intérêt moratoire de 0,5 % par mois.<sup>112</sup>

<sup>3</sup> Les majorations et les intérêts moratoires ne doivent pas être imputés sur le salaire des travailleurs.

<sup>107</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>108</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>109</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>110</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>111</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>112</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

**Art. 118** Agriculture, petites entreprises et ménages

<sup>1</sup> Pour les travailleurs de l'agriculture, des petites entreprises et du service de maison, les employeurs peuvent convenir avec les assureurs inscrits au registre de régler leurs comptes aux mêmes intervalles, selon les mêmes règles et au moyen des mêmes pièces que pour l'AVS. Il n'est pas appliqué de majoration pour paiement échelonné des primes.

<sup>2</sup> Les caisses cantonales de compensation peuvent convenir avec les employeurs qui leur sont affiliés et les assureurs de prélever les primes, contre indemnisation équitable, en même temps que les cotisations de l'AVS. Les art. 131 et 132 du règlement du 31 octobre 1947<sup>113</sup> sur l'AVS sont applicables pour les caisses de compensation professionnelles.

**Art. 119** Prime annuelle forfaitaire

Si l'employeur n'occupe des travailleurs qu'à titre occasionnel ou de manière régulière mais pour de brèves périodes, les assureurs peuvent prévoir une prime annuelle forfaitaire. Ils fixent les modalités de détail dans les tarifs.

**Art. 120** Fixation des primes

<sup>1</sup> L'assureur doit indiquer à l'employeur les taux de la prime nette pour l'assurance des accidents professionnels et non professionnels ainsi que les suppléments pour frais administratifs, pour la prévention des accidents et, le cas échéant, pour les allocations de renchérissement et le paiement échelonné des primes.

<sup>2</sup> Au terme de l'exercice comptable, l'employeur doit déclarer à l'assureur, dans un délai fixé par celui-ci, les salaires déterminants pour le calcul du montant définitif des primes.

<sup>3</sup> Si l'employeur n'a pas fourni les données requises pour la détermination des primes, l'assureur fixe par décision les montants dus.

**Art. 121** Intérêts moratoires pour les primes spéciales

Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, un intérêt moratoire d'un pour cent par mois sera perçu.

<sup>113</sup> RS 831.101

**Titre 7 Dispositions diverses****Chapitre 1 Procédure****Art. 122**<sup>114</sup>**Art. 123** Procédure de consultation des pièces

<sup>1</sup> Les pièces peuvent être consultées, en règle générale, au siège de l'assureur ou de la représentation régionale qui a traité le cas.

<sup>2</sup> Le droit de consulter les pièces peut être limité si l'établissement des faits ou l'examen médical en est considérablement entravé.

<sup>3</sup> La consultation des pièces est gratuite.

**Art. 123a**<sup>115</sup> Droit d'accès

Le droit d'accès de l'assuré est régi par la législation sur la protection des données.

**Art. 124** Décisions

Les assureurs doivent communiquer par écrit aux intéressés leurs décisions concernant notamment:

- a. L'octroi d'une rente d'invalidité, d'une indemnité en capital, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'une allocation pour impotent, d'une rente de survivant ou d'une indemnité en capital allouée à la veuve, ainsi que la révision d'une rente ou d'une allocation pour impotent;
- b. La réduction ou le refus de prestations d'assurance;
- c. La restitution de prestations d'assurance;
- d. Le classement initial d'une entreprise dans les classes et degrés du tarif des primes et la modification de ce classement;
- e. Le prélèvement de primes spéciales et l'attribution d'un employeur à un assureur par la caisse supplétive;
- f. La fixation des primes lorsque l'employeur n'a pas fourni les données requises.

**Art. 125**<sup>116</sup> Frais de communication et de publication de données

<sup>1</sup> Un émolument est perçu dans les cas visés à l'art. 102a, al. 7, de la loi, lorsque la communication de données nécessite de nombreuses copies ou

<sup>114</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000 (RO **2000** 2913).

<sup>115</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>116</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 2913).

autres reproductions ou des recherches particulières. Le montant de cet émolument équivaut à ceux des art. 14 et 16 de l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en procédure administrative<sup>117</sup>.

<sup>2</sup> Un émolument couvrant les frais est perçu pour les publications au sens de l'art. 102a, al. 5, de la loi.

<sup>3</sup> L'émolument peut être réduit ou remis si la personne assujettie est dans la gêne ou pour d'autres justes motifs.

## Chapitre 2 Relations avec d'autres branches des assurances sociales

### Art. 126 Relations avec l'assurance militaire

<sup>1</sup> Est réputé directement tenu de verser les prestations, en vertu de l'art. 103, al. 1, de la loi, l'assureur qui doit allouer des prestations en raison de l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé.<sup>118</sup>

<sup>2</sup> Tant qu'il est tenu de verser les prestations pour l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé, l'assureur doit également allouer des prestations pour les séquelles et les rechutes résultant d'un accident antérieur.<sup>119</sup> Les prestations seront ensuite allouées par l'assureur qui était tenu de verser les prestations pour l'accident antérieur.

<sup>3</sup> Lorsque le bénéficiaire d'une rente allouée par suite d'un premier accident est victime d'un nouvel accident qui modifie le degré d'invalidité, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le premier accident doit poursuivre le versement de la rente allouée jusque-là. Le deuxième assureur doit allouer une rente correspondant à la différence entre l'invalidité effective et celle qui existait avant le deuxième accident. Lorsque l'assurance militaire verse, en vertu de l'art. 4, al. 3, LAM une rente entière pour l'atteinte au second organe pair, l'assureur-accidents qui devrait allouer une rente pour cette seconde atteinte lui verse la valeur capitalisée de cette rente, sans allocation de renchérissement, calculée selon les dispositions légales applicables pour lui.<sup>120</sup>

<sup>4</sup> Lorsque l'accident est en rapport avec une atteinte préexistante à la santé, l'assureur compétent au moment de cet accident n'est tenu de verser les prestations que pour les suites de celui-ci.

<sup>5</sup> Lorsqu'une rente est due tant par l'assureur-accidents que par l'assurance militaire, l'assureur-accidents communique le montant de la rente ou de la rente complémentaire à l'assurance militaire. Les deux assureurs fixent leur rente en fonction des dispositions légales qui leur sont applicables.

<sup>117</sup> RS 172.041.0

<sup>118</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>119</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>120</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

<sup>6</sup> L'entraide judiciaire, la restitution de prestations allouées à tort ainsi que la communication et l'information réciproque entre les assureurs-accidents et l'assurance militaire seront réglementées par le département.

**Art. 127** Relations avec l'AVS et l'AI

Les organes de l'AVS et de l'AI et les assureurs se communiquent mutuellement et gratuitement les faits déterminants pour la fixation et la modification de prestations. L'office fédéral établit des directives sur les modalités de cet échange d'informations.

**Art. 128** Prestations en cas d'accident et de maladie

<sup>1</sup> Si un assuré victime d'un accident tombe malade dans un établissement hospitalier, l'assureur-accidents alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour les suites de l'accident, les soins médicaux, le remboursement des frais et les indemnités journalières pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-maladie verse, à titre subsidiaire, les indemnités journalières à condition qu'il n'y ait pas surassurance.

<sup>2</sup> Si un assuré malade est victime d'un accident dans un établissement hospitalier, l'assureur-maladie alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour la maladie, les prestations assurées pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-accidents est libéré de son obligation d'allouer des prestations jusqu'à concurrence des prestations de l'assureur-maladie.

**Art. 129**<sup>121</sup> Droit de recours des assureurs

<sup>1</sup> Lorsqu'un assureur-maladie ou une autre assurance sociale prend une décision touchant à l'obligation de l'autre assureur d'allouer des prestations, cette décision doit également être notifiée à cet autre assureur. Ce dernier dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

<sup>2</sup> Si une autre assurance sociale fait opposition ou forme un recours contre une décision, l'opposition doit être notifiée à l'assuré par l'assureur qui a rendu la décision et le recours notifié à l'assuré par l'autorité de recours pour qu'il puisse se déterminer à ce sujet. L'assuré peut intervenir comme partie. Les jugements rendus déploient leurs effets également envers lui.

## **Titre 8 Voies de droit**

**Art. 130** Opposition

<sup>1</sup> L'opposition prévue à l'art. 105, al. 1, de la loi peut être formée par écrit ou lors d'un entretien personnel; elle doit être motivée. L'assureur consigne les

<sup>121</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RS 832.102).

oppositions présentées oralement dans un procès-verbal que l'opposant doit signer.

<sup>2</sup> La procédure d'opposition est gratuite. Il n'est alloué aucuns dépens.

**Art. 131**<sup>122</sup>

**Art. 132**<sup>123</sup> Recours de droit administratif formé par l'office fédéral

<sup>1</sup> Les tribunaux arbitraux cantonaux prévus à l'art. 57 de la loi, les tribunaux cantonaux des assurances prévus à l'art. 106 de la loi et la commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents prévue à l'art. 109 de la loi doivent également communiquer leurs décisions à l'office fédéral.

<sup>2</sup> L'office fédéral peut former recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux, des tribunaux cantonaux des assurances et de la commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents.

**Art. 133**<sup>124</sup>

**Titre 9 Assurance facultative**

**Art. 134** Faculté de s'assurer

<sup>1</sup> Peut également conclure une assurance facultative celui qui est partiellement occupé comme travailleur.

<sup>2</sup> Les personnes qui atteignent l'âge de l'AVS ne peuvent contracter une assurance facultative que si elles ont été assurées à titre obligatoire pendant toute l'année précédente.

<sup>3</sup> L'assureur peut, pour des raisons fondées, notamment en cas d'atteintes à la santé préexistantes importantes et durables ainsi qu'en présence d'une menace sérieuse au sens de l'art. 78, al. 2, de l'ordonnance du 19 décembre 1983<sup>125</sup> sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles, refuser de conclure une assurance facultative.<sup>126</sup>

<sup>122</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>123</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 oct. 1994, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1995 (RO **1994** 2483).

<sup>124</sup> Abrogé par le ch. 17 de l'annexe 3 à l'O du 3 fév. 1993 concernant l'organisation et la procédure des commissions fédérales de recours et d'arbitrage (RS **173.31**).

<sup>125</sup> RS **832.30**

<sup>126</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

**Art. 135** Assureurs

<sup>1</sup> L'assureur auprès duquel un employeur assure à titre obligatoire ses travailleurs se charge également d'assurer à titre facultatif ledit employeur ainsi que les membres de sa famille qui collaborent à son entreprise.

<sup>2</sup> La CNA se charge en outre d'assurer à titre facultatif les personnes qui, sans employer de travailleurs, exercent une activité lucrative indépendante dans les secteurs professionnels désignés à l'art. 66, al. 1, de la loi, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à cette activité.

<sup>3</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi se chargent d'assurer à titre facultatif les personnes qui, sans employer de travailleurs, exercent une autre activité lucrative indépendante, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à cette activité.

**Art. 136** Fondement du rapport d'assurance

Le rapport d'assurance se fonde sur un contrat écrit. Celui-ci fixe notamment le début, la durée minimale et la fin du rapport d'assurance.

**Art. 137** Fin du rapport d'assurance

<sup>1</sup> Le rapport d'assurance prend fin:

- a. A la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration au titre de membre de la famille, ou dès que l'assuré est soumis au régime de l'assurance obligatoire;
- b. Par suite de résiliation ou d'exclusion.

<sup>2</sup> Le contrat peut prévoir que l'assurance continuera à produire ses effets pendant trois mois au plus après la cessation de l'activité lucrative.

<sup>3</sup> L'assuré peut, une fois la durée minimale du contrat écoulée, résilier celui-ci pour la fin d'une année d'assurance, à condition d'observer un délai de préavis qui sera fixé dans le contrat, mais ne dépassera pas trois mois. L'assureur dispose du même droit. La résiliation doit en pareil cas être motivée et communiquée par écrit.<sup>127</sup>

<sup>4</sup> L'assureur peut exclure l'assuré qui, malgré sommation écrite, ne paie pas ses primes ou qui a fait de fausses déclarations lors de la conclusion du contrat ou lors d'un accident.

**Art. 138** Base de calcul des primes et des prestations en espèces

Les primes et les prestations en espèces sont calculées dans les limites de l'art. 22, al. 1, d'après le gain assuré; le montant de celui-ci sera convenu entre l'assureur et l'assuré à la conclusion du contrat et pourra être modifié au début de chaque année civile. Pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ce montant ne peut être inférieur à la moitié du

<sup>127</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

montant maximum du gain assuré; pour les membres de la famille collaborant à cette activité, il ne peut être inférieur au tiers de ce même montant.

**Art. 139** Primes

<sup>1</sup> Les assureurs peuvent prévoir dans l'assurance facultative une prime nette globale pour l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels. La prime doit être calculée de telle sorte que l'assurance facultative puisse pourvoir à son propre financement.

<sup>2</sup> Dans l'assurance facultative, il n'est prélevé aucun supplément de primes pour les allocations de renchérissement ou pour la prévention des accidents et maladies professionnels et des accidents non professionnels.

**Art. 140** Allocations de renchérissement

Dans l'assurance facultative, des allocations de renchérissement ne sont versées que si elles sont couvertes par des excédents d'intérêts.

**Titre 10 Dispositions finales**

**Chapitre 1 Abrogation d'ordonnances**

**Art. 141**

Sont abrogées:

- a. L'ordonnance I du 25 mars 1916<sup>128</sup> sur l'assurance-accidents;
- b. L'ordonnance II du 3 décembre 1917<sup>129</sup> sur l'assurance-accidents;
- c. L'ordonnance du 17 décembre 1973<sup>130</sup> sur les maladies professionnelles;
- d. L'ordonnance du 9 mars 1954<sup>131</sup> concernant l'assurance contre les accidents professionnels et la prévention des accidents dans l'agriculture;
- e. L'ordonnance du 23 décembre 1966<sup>132</sup> supprimant des restrictions relatives à la liberté des conventions en matière d'assurances cantonales obligatoires contre les accidents.

<sup>128</sup> [RS 8 352; RO 1952 920 art. 3, 1953 1343, 1957 1013, 1960 1720 art. 29 al. 1]

<sup>129</sup> [RS 8 368; RO 1972 623 art. 36 al. 2, 1974 273, 1975 1456]

<sup>130</sup> [RO 1974 47]

<sup>131</sup> [RO 1954 480, 1970 342]

<sup>132</sup> [RO 1966 1742]

## Chapitre 2 Modifications d'ordonnances

### Art. 142<sup>133</sup>

#### Art. 143 Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants

Le règlement du 31 octobre 1947<sup>134</sup> sur l'assurance-vieillesse et survivants est modifié comme il suit:

*Art. 6, al. 2, let. f*

...

*Art. 49, al. 1 à 3*

...

*E. Le rapport avec l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents*

*Art. 66<sup>quater</sup>*

...

*Art. 67, al. 1*

...

*Art. 68, al. 3, let. c*

...

*Art. 79<sup>quater</sup>, al. 2, 1<sup>re</sup> phrase*

...

#### Art. 144 Règlement sur l'assurance-invalidité

Le règlement du 17 janvier 1961<sup>135</sup> sur l'assurance-invalidité est modifié comme il suit:

*F. Le rapport avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire*

<sup>133</sup> Abrogé par le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS **832.102**).

<sup>134</sup> RS **831.101**. Les modifications mentionnées ci-dessous sont insérées dans ledit règlement.

<sup>135</sup> RS **831.201**. La modification mentionnée ci-dessous est insérée dans ledit règlement.

*Art. 39<sup>bis</sup>*

...

*Art. 66<sup>136</sup>*

...

*Art. 76, al. 1, let. e<sup>137</sup>*

...

### **Chapitre 3 Dispositions transitoires**

#### **Art. 145** Prestations pour maladies professionnelles

Des prestations d'assurance pour les maladies mentionnées à l'annexe 1, qui ne donnaient droit à aucune prestation selon l'ordonnance du 17 décembre 1973<sup>138</sup> sur les maladies professionnelles, seront allouées à partir de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

#### **Art. 146** Allocations de renchérissement

Aucune allocation de renchérissement n'est accordée sur les rentes de survivants versées en vertu de l'ancien droit aux frères et soeurs, aux parents et aux grands-parents de l'assuré.

#### **Art. 147** Caducité des contrats d'assurance existants

<sup>1</sup> Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des employeurs en faveur de leur personnel ou par des organisations ou des groupes de travailleurs, et ayant pour objet des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire, sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi.

<sup>2</sup> Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des travailleurs pour des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi s'ils ont été dénoncés par écrit pour cette date ou s'ils le sont dans les six mois qui suivent. Les primes payées d'avance seront remboursées. Les assureurs doivent attirer de manière appropriée l'attention des assurés sur leur droit de résiliation.

<sup>3</sup> S'agissant des contrats d'assurance multirisques couvrant entre autres le risque d'accidents, il est possible d'en dénoncer, suivant le deuxième alinéa, la clause concernant les accidents, sauf s'il s'agit d'assurances sur la vie.

<sup>136</sup> Cet art. a actuellement une nouvelle teneur.

<sup>137</sup> Cet art. a actuellement une nouvelle teneur.

<sup>138</sup> [RO 1974 47]

**Art. 147a**<sup>139</sup> Disposition transitoire relative à la modification  
du 15 décembre 1997

Les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la présente modification et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont régies par l'ancien droit.

#### **Chapitre 4 Entrée en vigueur**

**Art. 148**

La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

**Dispositions transitoires de la modification du 9 décembre  
1996**<sup>140</sup>

<sup>1</sup> Les rentes complémentaires visées aux art. 20, al. 2, et 31, al. 4, de la loi qui ont été fixées avant l'entrée en vigueur de la présente modification sont régies par l'ancien droit.

<sup>2</sup> Si les rentes en cours de l'AVS et de l'AI sont remplacées, conformément aux dispositions transitoires de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS<sup>141</sup>, par des rentes de vieillesse ou d'invalidité du nouveau droit, il n'est pas procédé à un nouveau calcul des rentes complémentaires.

<sup>139</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151).

<sup>140</sup> RO **1996** 3456

<sup>141</sup> RS **831.10**

Annexe 1<sup>142</sup>  
(art. 14 et 77, let. b)

## Maladies professionnelles

### Liste des substances nocives et des affections dues à certains travaux selon

#### l'art. 14 de l'ordonnance

1. Sont réputées substances nocives au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, les substances suivantes:

Acétates, seulement acétate de méthyle, d'éthyle, de butyle, d'amyle, de vinyle	Anhydride phtalique
Acétone	Anhydride sulfureux (bioxyde de soufre)
Acétylène	Anhydride sulfurique (trioxyde de soufre)
Acide acétique	Anhydride trimellitique
Acide azothydrique, ses sels (azotures)	Anthracène
Acide chlorhydrique	Antimoine et ses composés
Acide chlorosulfonique	Arsenic et ses composés
Acide formique	Arylamines
Acide nitreux, ses sels (nitrites) et esters	Barium et ses composés solubles dans les acides dilués
Acide nitrique (acide azotique)	Benzène
Acide sulfureux et ses sels (sulfites)	Benzines
Acide sulfurique, ses sels (sulfates) et esters	Béryllium (glucinium), ses composés et alliages
Acridine	Bitumes
Acroléine	Bois, poussières
Acrylamide	Brai de goudron
Additifs pour caoutchouc	Brome
Additifs pour huiles minérales	Cadmium et ses composés
Alcaloïdes	Carbamate et ses composés
Alcoylamines	Carbure de calcium
Aldéhyde acétique	Cétène
Amiante, poussières	Chlorate de potassium
Ammoniaque	Chlorate de sodium
Anhydride acétique	Chlore
Anhydride maléique	Chlorure d'aluminium

<sup>142</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

---

Chlorure de chaux	Méthanol
Chlorure de soufre	Méthyléthylcétone
Chlorure de sulfuryle	
Chlorure de thionyle	Naphtalène et ses composés
Chrome, composés du	Nickel
Ciment	Nickel carbonyle
Cobalt et ses composés	Nitroglycérine
Colophane	
Composés halogénés organiques	Oxyde de calcium (chaux vive)
Composés nitreux organiques	Oxyde de carbone (monoxyde)
Cyanogène et ses composés	Oxyde d'éthylène
	Ozone
Diméthylformamide	
Dinitrate d'éthylène glycol	Paraffine
Dioxane	Peroxydes
Diazométhane	Persulfates
	Pétrole
Essence de térébenthine	Phénol et ses homologues
Etain, composés de l'	Phénylhydroxylamine
Ethylène-imine	Phosgène
	Phosphore et ses composés
Fluor et ses composés	Platine, sels complexes du
Formaldéhyde	Plomb, ses composés et alliages
Formamide	Pyridine et ses homologues
Gaz nitreux	Résines époxy
Glycols, leurs éthers et esters	
Goudron	Sélénium et ses composés
	Styrène
n-Hexane	Sulfures d'alcoyles chlorés
Huiles minérales	Sulfure de carbone
Hydrate de calcium (chaux éteinte)	Sulfure de sodium
Hydrate de potassium	
Hydrate de sodium	Thallium, composés du
Hydrazine et ses dérivés	Thiocyanates (sulfocyanures)
Hydrogène sulfuré	Toluène
Hydroxylamine	2,4,6-trichloro-1,3,5-triazine (chlorure d'acide cyanurique)
Iode	
Isocyanates	Vanadium et ses composés
Latex	Xylènes
Manganèse et ses composés	Zinc et ses composés
Mercure, ses composés et amalgames	

2. Sont réputées affections dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, les affections suivantes:

Affections	Travaux
<i>a. Affections dues à des agents physiques</i>	
Ampoules et cassins, crevasses, excoriations, éraflures, durillons	tous travaux
Bursites chroniques par pression constante	tous travaux
Paralysies nerveuses périphériques par pression	tous travaux
«Tendovaginites» ( <i>Peritendinitis crepitans</i> )	tous travaux
Lésions importantes de l'ouïe	travaux exposant au bruit
Maladies dues au travail dans l'air comprimé	tous travaux
Gelures, à l'exception des engelures	tous travaux
Coup de soleil, insolation, coup de chaleur	tous travaux
Maladies dues aux ultra- et infrasons	tous travaux
Maladies dues aux vibrations (seulement les actions démontrables au point de vue radiologique sur les os et les articulations, actions sur la circulation périphérique)	tous travaux
Maladies dues aux radiations ionisantes	tous travaux
Maladies dues à des radiations non ionisantes (laser, ondes micro, rayons ultra-violets, rayons infrarouges, etc.)	tous travaux
<i>b. Autres affections:</i>	
Pneumoconioses	travaux dans les poussières d'aluminium, de silicates, de graphite, de silice (quartz), de métaux durs
Affections de l'appareil respiratoire	travaux dans les poussières de coton, de chanvre, de lin, de céréales, de farine de froment et de

Affections	Travaux
Epithéliomas de la peau et précancérose	seigle, d'enzymes, de moisissures tous travaux avec des composés, produits et résidus de goudron, brai, bitume, huiles minérales, paraffine
Maladies infectieuses	travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues
Maladies causées par contact avec les animaux	garde et soin des animaux; activités exposant au risque de maladie par contact avec des animaux, des parties et des déchets d'animaux et des produits d'origine animale; chargement, déchargement ou transport de marchandises
Amibiase, fièvre jaune, hépatite A, hépatite E, malaria	contractées pendant un séjour professionnel hors de l'Europe
Anguillulose, ankylostomiase, bilharziose, choléra, clonorchiose, fièvre hémorragique, filariose, leishmaniose, lèpre, onchocercose, salmonellose, shigellose, trachome, trypanosomiase	contractées pendant un séjour professionnel dans des régions tropicales et subtropicales

Annexe 2<sup>143</sup>  
(art. 25, al. 1)

## Calcul de l'indemnité journalière

L'indemnité journalière est calculée conformément à la formule suivante:

$$\frac{\text{gain annuel assuré}}{365} \times 80\%$$

### Exemples

#### a. Salaire mensuel

Salaire de base par mois	Fr.	3650.—	
13 <sup>e</sup> salaire mensuel	Fr.	3650.—	
Allocations familiales par mois	Fr.	365.—	Fr.
Salaire annuel: Fr. 3650.— × 12			43 800.—
13 <sup>e</sup> salaire mensuel			3 650.—
Allocations familiales: Fr. 365.— × 12			4 380.—
Gain annuel			51 830.—
Indemnité journalière:	$\frac{51\,830.}{365} \times 80\% =$		113.60
Nombre de jours indemnisés: 13			
Total: 13 × 113.60 = Fr. 1476.80 arrondis à			<u>1 477.—</u>

#### b. Salaire horaire

Salaire de base par heure	Fr.	18.25	
Allocations familiales par mois	Fr.	365.—	
13 <sup>e</sup> salaire mensuel 8,33%			
Horaire de travail: 45 heures par semaine			
Salaire annuel: Fr. 18.25 × 45 × 52			42 705.—
13 <sup>e</sup> salaire mensuel			3 557.30
Allocations familiales Fr. 365.— × 12			4 380.—
Gain annuel			50 642.30
Indemnité journalière:	$\frac{50\,642.30}{365} \times 80\% =$		111.—
Nombre de jours indemnisés: 22			
Total: 22 × 111.— =			<u>2 442.—</u>

<sup>143</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

*Annexe 3*<sup>144</sup>  
(art. 36, al. 2)

### **Evaluation des indemnités pour atteinte à l'intégrité**

1. Pour les atteintes à l'intégrité désignées ci-après, l'indemnité s'élève en règle générale au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré.

Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale.

Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ci-après ne donnent droit à aucune indemnité.

Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision.

2. La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué.

<sup>144</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151).

*Barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité*

	Pour-cent		Pour-cent
Perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt	5	Perte totale d'un pouce	20
Perte d'une main	40	Perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus	50
Perte d'un gros orteil	5	Perte d'un pied	30
Perte d'une jambe au niveau du genou	40	Perte d'une jambe au dessus du genou	50
Perte du pavillon d'une oreille	10	Perte du nez	30
Scalp	30	Très grave défiguration	50
Perte d'un rein	20	Perte de la rate	10
Perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40	Perte de l'odorat ou du goût	15
Perte de l'ouïe d'un côté	15	Perte de la vue d'un côté	30
Surdité totale	85	Cécité totale	100
Luxation récidivante de l'épaule	10	Grave atteinte à la capacité de mastiquer	25
Atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50	Paraplégie	90
Tétraplégie	100	Atteinte très grave à la fonction pulmonaire	80
Atteinte très grave à la fonction rénale	80	Atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration	20
Epilepsie post-traumatique avec crises ou sous médication permanente sans crise	30	Très grave trouble organique de la parole, très grave syndrome moteur ou	80

---

Pour-cent	Pour-cent
psycho- organique	

---