



# **Modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)**

## **Synthèse des résultats de l'audition (rapport sur les résultats)**

## Sommaire

<b>A. Remarques introductives</b>	<b>3</b>
1. Contexte	3
2. Objet	3
3. Prises de position	
4. Aperçu	3
4.1 Choix de ne pas rendre un avis détaillé	3
4.2 Synthèse des prises de position sur le fond	4
4.3 Prises de position regroupées par thèmes	4
<b>B. Détail des résultats</b>	<b>7</b>
1. Dispositions du projet soumis à audition	7
2. Autres dispositions (hors projet soumis à audition)	20

## **A. Remarques introductives**

### **1. Contexte**

La modification de la loi sur l'assurance-accident (LAA ; RS 832.20) a été adoptée en vote final par les deux Chambres le 25 septembre 2015, au terme d'un long processus. Elle repose sur le projet 2 présenté dans le message du 30 mai 2008 (organisation et activités accessoires de la CNA) ainsi que sur la nouvelle version du projet 1 présentée dans le message additionnel du 19 septembre 2014 (assurance-accidents et prévention des accidents). Le contenu du message additionnel s'appuyait dans une mesure déterminante sur une solution de compromis élaborée par les partenaires sociaux et qui avait également le soutien des assureurs.

Le Parlement a largement respecté le fait que les propositions de révision qui lui étaient soumises étaient le fruit d'un processus consensuel impliquant largement tous les intéressés, et il les a adoptées presque sans changement. Dans ce contexte, la révision de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) se limite pour l'essentiel aux thèmes de la révision de loi qui n'ont pas été contestés, sous forme de précisions d'ordre technique. Les adaptations apportées au niveau de l'ordonnance devraient simplifier et améliorer encore sur quelques points l'application du droit de l'assurance-accidents, qui sur le fond a fait ses preuves.

Les documents relatifs à l'audition ont été publiés sur le site Internet de la Chancellerie fédérale (<https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/ind2016.html>) ainsi que sur celui de l'Office fédéral de la santé publique (<http://www.bag.admin.ch/themen/versicherung/00321/02413/04163/index.html?lang=fr>).

### **2. Objet**

La révision porte essentiellement sur les domaines suivants : la réduction des rentes à l'âge de la retraite et les dispositions de coordination qui en découlent dans la prévoyance professionnelle, l'assurance-accidents des personnes au chômage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité destinée aux victimes de l'amiante, les tarifs médicaux, la gouvernance de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (EKAS-CFST) ainsi que les prescriptions relatives aux réserves.

### **3. Prises de position**

Dans le cadre de l'audition menée du 21 mars au 30 juin 2016, le Département fédéral de l'intérieur a reçu 57 prises de position au total. Vingt-cinq cantons ont participé à l'audition, de même que 19 autorités et organisations invitées. Deux partis politiques sur les 13 invités ont répondu. Onze prises de position n'avaient pas été sollicitées.

### **4. Aperçu**

#### **4.1 Choix de ne pas rendre un avis détaillé**

Pour des raisons diverses, plusieurs participants ont renoncé à prendre position sur le fond.

C'est le cas du Bureau suisse de prévention des accidents, qui s'est dit peu concerné, ainsi que de la Fondation pour la protection des consommateurs et de l'Union des villes suisses, par manque de ressources humaines. La Conférence des offices AI a également choisi de ne pas participer à l'audition.

Le Centre Patronal indique que la révision de l'ordonnance accomplit le mandat légal figurant dans la LAA révisée et qu'il n'a pas d'observations à présenter. GL et JU adhèrent totalement à la prise de position de GDK, à laquelle ils n'ont rien à ajouter. AR renvoie à la prise de position de GDK en ce qui concerne les dispositions relatives aux tarifs médicaux et renonce à rendre un avis détaillé. Curafutura, qui soutient la position de SVV et de MTK sur les dispositions relatives aux tarifs médicaux, ne souhaite pas prendre position de manière détaillée. Procap se réfère à la prise de position de la faïtière Inclusion Handicap, à laquelle il n'a rien à ajouter. EKAS ne prend pas position elle-même, mais renvoie aux avis remis par ses institutions et organisations membres.

#### **4.2 Synthèse des prises de position sur le fond**

De manière générale, on constate que les propositions de révision ont été accueillies positivement par de nombreux participants à l'audition, même si la plupart proposent des modifications et des compléments. Seule l'UDC rejette le projet et exprime des réserves fondamentales sur plusieurs points.

On peut résumer comme suit les grandes lignes des réponses à l'audition.

SUVA a dressé un tableau synoptique de toute l'ordonnance, dans lequel elle soumet un grand nombre de propositions complémentaires à caractère technique. De même, SVV a remis une longue liste de

points à remanier ; une partie de ses propositions recouvrent celles de SUVA, avec laquelle SVV s'est concertée.

MTK s'exprime de manière approfondie sur les dispositions relatives aux tarifs médicaux. Elle salue le rapprochement entre la LAMal et la LAA dans la mesure où il vise une coopération. En revanche, elle s'oppose fermement à un amalgame entre ces deux domaines. MTK s'oppose en particulier à l'obligation de reprendre l'ensemble des structures tarifaires négociées par les assureurs-maladie, notamment parce que cela constitue une atteinte considérable à l'autonomie tarifaire et contractuelle des assureurs-accidents. Elle objecte que l'augmentation du nombre de personnes assurées ne garantit en aucun cas des structures tarifaires plus économiques et plus efficaces et rappelle que ce sont les assureurs-accidents qui ont introduit TARMED, lequel n'a été adopté qu'ultérieurement par les assureurs-maladie. La position de MTK est soutenue par SUVA, SVV, santésuisse et curafutura. FMH, SSO et la Société des médecins du canton de Berne proposent de biffer purement et simplement toutes les nouvelles dispositions tarifaires.

GDK approuve la définition de bases de calcul pour les tarifs de l'assurance-accidents et l'objectif d'une harmonisation avec le droit tarifaire de l'assurance-maladie. Elle souhaite cependant que des dispositions complémentaires régissent les hôpitaux non conventionnés ainsi que le traitement stationnaire des urgences dans ces hôpitaux. En outre, elle demande que les prestations d'aide et de soins à domicile soient remboursées à 100 %, et non pas indemnisées par les contributions ne couvrant pas les coûts que le Conseil fédéral fixe pour l'assurance-maladie. ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE et JU se rallient, totalement ou en partie selon les cas, à la position de GDK. MTK et, avec elle, SUVA, SVV, santésuisse et curafutura estiment que les propositions de GDK sont inutiles ou formulent des propositions contraires.

UPS présente, sous la forme d'un tableau synoptique, des propositions de modification de diverses dispositions actuarielles concernant notamment le fonds de compensation pour les grands sinistres, les réserves et la réglementation transitoire.

### 4.3 Prises de position regroupées par thèmes

Nombreuses et parfois contradictoires, les prises de position reçues peuvent être regroupées par thèmes et résumées comme suit.

**Traitement hospitalier (art. 15) :** ZH, LU, UR, NW et VD ainsi que GDK saluent le principe instauré dans la proposition d'art. 15, al. 1.

GDK propose de compléter l'art. 15, al. 2, de façon à établir clairement qu'il est possible, après information préalable, de facturer une éventuelle différence de tarif à la personne assurée qui choisit librement un hôpital non conventionné. Selon elle, l'al. 3 doit en outre préciser que l'assurance est tenue de prendre à sa charge 100 % des coûts du traitement stationnaire des urgences dans les hôpitaux non conventionnés. ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, AG, TG, TI, VD, NE, GE et JU demandent les mêmes adaptations.

A contrario, MTK et, avec elle, SUVA, SVV, santésuisse et curafutura demandent que l'art. 15, al. 2, soit complété afin que les hôpitaux non conventionnés soient eux aussi tenus de se limiter au tarif de référence ou au tarif applicable par analogie et qu'ils n'aient pas le droit de facturer des coûts supplémentaires à la personne assurée ou à l'assureur.

**Aide et soins à domicile (art. 18) :** SUVA propose de biffer le caractère facultatif de la participation aux frais d'aide et de soins à domicile dispensés par une personne non autorisée et, dans l'intérêt de l'égalité des droits, d'instaurer au contraire une obligation de prise en charge. C'est également ce que demandent l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap. Au surplus, SUVA souhaite que soit apportée une clarification : le terme « soins » doit se rapporter exclusivement à des mesures médicales et le terme « aide » à des prestations sans caractère médical. L'USAM est favorable aux propositions de SUVA. SVV et santésuisse proposent de préciser que l'art. 18, al. 1 et 2, vise exclusivement l'aide médicale et les soins médicaux.

**Salaires déterminant pour l'indemnité journalière dans des cas spéciaux (art. 23) :** LU et SO ainsi que FER, l'Association suisse des paraplégiques, Inclusion Handicap et un particulier saluent la disposition spéciale relative aux personnes qui n'ont pas d'activité lucrative régulière. AI juge irréalisable de se baser sur les plans de carrière actuels ou prévus. L'UDC, l'USAM et SUVA proposent une limitation à la durée autorisée selon le droit des étrangers.

**Réduction de la rente à l'âge de la retraite (art. 33a à 33c) :** les dispositions prévues concernant la réduction de la rente à l'âge de la retraite sont saluées globalement par santésuisse, SKPE, l'Association suisse des paraplégiques, Inclusion Handicap et un particulier. SG souhaite que la réduction tienne compte de la capacité économique effective de la personne assurée à l'âge de la retraite. VD craint que la réduction des rentes ne provoque un report de coûts sur l'aide sociale.

Selon SUVA, l'art. 33a (objet de la réduction de la rente à l'âge de la retraite) appelle une clarification : les allocations de renchérissement et les rentes complémentaires doivent être fixées indépendamment de la réduction de la rente, laquelle doit être pratiquée dans un deuxième temps sur le montant global ainsi fixé. Cette demande a le soutien de l'USAM.

Concernant l'art. 33b (réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents), SUVA et UPS proposent de remplacer la notion de « taux d'invalidité » par celle de « rente d'invalidité » car un nouvel accident n'accroît pas nécessairement le taux d'invalidité alors qu'il peut entraîner une hausse de la rente d'invalidité. Selon FER, la disposition relative à la réduction de la rente en cas de pluralité d'accidents est contradictoire et doit donc être reformulée.

En ce qui concerne l'art. 33c (réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de rechutes et de séquelles tardives), SUVA propose de préciser à l'al. 2 que la réduction visée s'applique à tous les accidents, quel que soit l'âge de la personne assurée au moment de l'accident.

**Indemnité pour atteinte à l'intégrité des victimes de l'amiante (art. 36, al. 5) :** SO, VS et NE ainsi que Santéuisse et un particulier saluent la réglementation proposée. L'UDC, SUVA et la Société suisse des entrepreneurs rejettent son extension à l'ensemble des maladies professionnelles dues à l'amiante. L'UDC conseille en tout cas de fixer un délai concret pour pouvoir faire valoir des prétentions. FMH propose que la naissance du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité lorsque le diagnostic médical est établi s'applique à toutes les maladies tumorales en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle. Un particulier suggère que le traitement particulier prévu pour les maladies ayant un délai de latence important ne soit pas limité aux affections causées par l'amiante.

Faisant référence à la réglementation élaborée par la table ronde sur l'amiante, SUVA propose de limiter l'indemnité aux maladies professionnelles dans le cadre desquelles la personne assurée développe un mésothéliome ou une autre tumeur avec un pronostic de survie aussi court. L'extension aux autres maladies tumorales dont le pronostic de survie est aussi faible correspond à la demande de l'Association suisse des paraplégiques et d'Inclusion Handicap. La proposition de SUVA est soutenue par svg, USS, travail.suisse et le PSS.

**Principes des soins (art. 67) :** OW salue la modification proposée alors que NE craint que la référence prévue à la LAMal ne suscite des disparités plutôt qu'une harmonisation. VD propose uniquement un changement portant sur une notion et GE souhaite compléter la disposition afin de garantir que le principe de la convention tarifaire avec les hôpitaux selon l'art. 49 LAMal soit intégralement appliqué. SUVA propose de revoir le positionnement systématique de la législation. Santéuisse estime qu'il n'est pas judicieux d'instaurer une égalité absolue avec l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Curafutura souhaite que l'on emploie les mêmes notions que dans la LAMal.

FMH, VLSS et la Société des médecins du canton de Berne proposent de biffer cette disposition purement et simplement.

**Tarifs (art. 70) :** la fixation de bases de calcul pour les tarifs de l'assurance-accidents et l'harmonisation matérielle avec le régime tarifaire de l'assurance-maladie sont saluées par ZH, BE, LU, UR, OW, NW, FR, SO, AR, TG, VD, VS et GE ainsi que GDK, Santéuisse, FER et un particulier.

FMH, SSO, VLSS et la Société des médecins du canton de Berne rejettent les dispositions tarifaires proposées pour l'OLAA et la LAM.

MTK et, avec elle, SUVA, SVV, Santéuisse et curafutura saluent le rapprochement entre la LAMal et la LAA dans la mesure où il vise une coopération, mais s'opposent fermement à un amalgame entre ces deux domaines. Pour la même raison, MTK rejette l'obligation de reprendre les structures tarifaires négociées par les assureurs-maladie.

SBV et l'Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux estiment qu'il n'est pas approprié de se référer exclusivement aux tarifs TARMED et DRG de la LAMal et proposent donc de compléter la disposition. K3 (Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände) déplore que l'art. 49, al. 2, LAMal ne soit pas mentionné à l'art. 70, al. 1, let. b. Un particulier redoute que l'application par analogie de la LAMal ne conduise à ramener les tarifs de l'assurance-accidents au niveau de ceux de la LAMal alors que leur niveau actuel est approprié du point de vue de la gestion d'entreprise. Une autre personne privée juge que la réglementation du régime tarifaire n'est pas satisfaisante et suggère de régler le droit des tarifs des assurances sociales au niveau de la loi, conformément à la systématique de la LPGa.

**Rémunération du traitement ambulatoire (art. 70b) :** OW salue la modification proposée. FMH s'oppose à l'application du régime tarifaire de la LAMal dans les domaines de la LAA et de la LAM et propose de biffer cette disposition.

GDK propose de modifier l'al. 2 de manière à s'assurer que les prestations ambulatoires (aide et soins à domicile) soient elles aussi remboursées intégralement par les assureurs, sans mettre à contribution les pouvoirs publics. ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, AG, TG, TI, VD, NE, GE et JU proposent la même modification. Pour sa part, SG demande que les assureurs soient tenus de

rembourser à 100 % les traitements ambulatoires, sans participation des pouvoirs publics ou de la personne assurée.

Selon MTK, SUVA, SVV, santésuisse et curafutura, il est effectivement nécessaire que les tarifs à la prestation dans le domaine ambulatoire soient basés sur des structures uniformes sur le plan suisse, mais il faut biffer la référence aux structures tarifaires de l'assurance-maladie obligatoire selon l'art. 43, al. 5, LAMal figurant à l'art. 70b, al. 1, du projet.

**Rémunération du traitement hospitalier (art. 70c) :** ZH, LU, UR, OW, NW et VD ainsi que GDK sont globalement favorables à la réglementation proposée. VD propose un changement terminologique. FMH rejette l'application du régime tarifaire de la LAMal dans les domaines de la LAA et de la LAM et propose de biffer cette disposition.

Selon MTK, SUVA, SVV, santésuisse et curafutura, il est effectivement nécessaire que les forfaits dans le domaine hospitalier soient basés sur des structures uniformes sur le plan suisse, mais il faut biffer la référence aux structures tarifaires de l'assurance-maladie obligatoire selon l'art. 49, al. 1, LAMal figurant à l'art. 70c, al. 1, du projet.

**Droit des administrations publiques de choisir leur assureur (art. 98) :** la modification proposée est saluée par l'USAM et travail.suisse. BL propose d'octroyer le droit d'option périodiquement. SVV fait des propositions de changement visant à interdire à la CNA de participer aux appels d'offres publics. Cet intervenant souhaite en outre la suppression du droit de participation au choix de l'assureur accordé aux représentants des travailleurs.

**Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs (art. 99) :** l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap saluent les modifications proposées. SUVA propose de reprendre la disposition en vigueur à l'al. 2. SVV déplore l'inégalité de traitement entre les accidents professionnels et les accidents non professionnels et propose une nouvelle formulation.

**Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents (art. 100) :** santésuisse, l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap saluent la réglementation prévue.

SUVA et SVV proposent en commun une réglementation entièrement nouvelle afin de définir, dans des constellations multiples et variées, quels sont les assureurs tenus à prestations et les modalités de compensation entre plusieurs assureurs.

**Fonds de réserve (art. 111) :** la modification proposée est saluée par GE, USAM et travail.suisse. La Société suisse des entrepreneurs propose de biffer l'al. 4, qui constitue à ses yeux un excès de réglementation.

SVV propose des modifications à l'al. 1. UPS propose également une modification à l'al. 1 et de biffer les al. 2 et 3.

**Dispositions transitoires (art. 147b) :** le PSS, SUVA, SVV, UPS, USS, USAM, l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap proposent d'adapter les années figurant à l'al. 1 de façon à reporter à 2025 la première réduction.

SUVA et UPS proposent un nouvel al. 1a régissant la réduction des rentes qui sont liées à des accidents survenus avant l'entrée en vigueur de la modification, mais qui reposent sur un droit né après cette entrée en vigueur.

SUVA propose de compléter les dispositions transitoires suite au changement des conditions de départ du conseil de la Suva (abandon de la limitation de la durée de fonction selon l'OLOGA au profit d'une limite d'âge à 70 ans). Cette disposition complémentaire prévoirait que les membres du conseil de la Suva nommés pour une nouvelle durée de fonction avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 qui atteignent l'âge limite de 70 ans durant leur mandat quittent le conseil au terme de la durée de fonction pour laquelle ils ont été nommés.

## Détail des résultats

### 1. Dispositions du projet soumis à audition

#### **Art. 2, al. 1**

#### ***Exceptions à l'obligation d'être assuré***

L'UDC et SUVA souhaitent que les personnes sans autorisation de séjour ou de travail ne soient pas obligées de s'assurer.

SVV propose que les personnes ayant une activité lucrative accessoire ne soient pas obligées de s'assurer pour cette activité lorsque leur salaire annuel ne dépasse pas le montant mensuel de la rente de vieillesse maximale de l'AVS. Cet intervenant demande en outre, pour des raisons de sécurité juridique, que la let. h soit abrogée.

**Art. 9, al. 3****Lésions corporelles assimilées à un accident**

SG fait observer que les personnes assurées sont préteritées par la disposition, déplacée à l'art. 6, al. 2, LAA, selon laquelle la présomption de lésions corporelles assimilables à un accident est réputée exclue même si lesdites lésions sont dues de manière non prépondérante à une usure ou à une maladie. Jusqu'ici, l'exclusion était possible uniquement si l'assureur pouvait prouver clairement l'existence de l'une de ces causes. Cette nouvelle formulation rend inefficace la facilitation de la preuve que des lésions corporelles sont assimilables à un accident due à la suppression de l'exigence d'un facteur extérieur. Cet intervenant souhaite un complément explicatif.

SVV demande que certaines questions de couverture d'assurance et de compétence soient précisées dans les al. 1 et 2 suivants :

<sup>1</sup> *L'assurance-accidents couvre les lésions corporelles énumérées exhaustivement à l'art. 6, al. 2, LAA dont l'assuré est victime ou qu'il constate dans le cadre de son activité professionnelle ou hors de ce cadre.*

<sup>2</sup> *Les art. 7 et 8 LAA ainsi que l'art. 99 OLAA s'appliquent par analogie.*

**Art. 15, al. 1, 2 et 3****Traitement hospitalier**

ZH, LU, UR, NW et VD ainsi que GDK saluent globalement l'al. 1 proposé.

GDK estime cependant qu'il doit être complété sur plusieurs points. Ainsi, il faut établir clairement qu'il est possible, après information préalable, de facturer à la personne assurée qui choisit librement un hôpital non conventionné une éventuelle différence entre le tarif visé à l'art. 15, al. 2, et les coûts effectivement encourus dans l'hôpital non conventionné. En outre, il est important de préciser que l'assurance est tenue de prendre à sa charge 100 % des coûts du traitement stationnaire des urgences dans les hôpitaux non conventionnés. GDK propose donc les modifications suivantes :

<sup>2</sup> *à la fin : .... La différence éventuelle avec les frais effectivement encourus est à la charge de l'assuré. L'assuré doit être informé préalablement du montant de la différence présumée.*

<sup>3</sup> *Lorsque l'assuré est hospitalisé pour des raisons médicales dans un hôpital avec lequel il n'a pas été conclu de convention réglant les tarifs, l'assurance prend à sa charge 100 % des frais. L'art. 41, al. 3<sup>bis</sup>, LAMal est applicable par analogie.*

*L'al. 3 devient l'al. 4.*

ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE et JU soutiennent les propositions de GDK.

MTK et, avec elle, SUVA, SVV, santésuisse et curafutura proposent de préciser à l'al. 2 que les hôpitaux non conventionnés ne peuvent pas facturer de coûts supplémentaires à l'assureur ou à l'assuré. Il faut que le tarif de référence ou le tarif applicable par analogie reste déterminant pour les hôpitaux non conventionnés également. Ces intervenants proposent de compléter ainsi l'al. 2 : « *L'hôpital peut prétendre uniquement au remboursement desdits frais. Il ne peut facturer de frais supplémentaires pour le traitement ni au patient ou son représentant légal, ni à l'assureur.* »

**Art. 18****Aide et soins à domicile**

SUVA propose de faire une différence entre les « soins », c'est-à-dire les mesures médicales, et l'« aide », c'est-à-dire les prestations d'assistance sans caractère médical. Elle ajoute que la participation facultative aux frais encourus pour l'aide ménagère fournie par une personne non autorisée et pour des soins non médicaux est étrangère au système et n'est plus pratiquée dans les faits car les assureurs sont tenus de respecter l'égalité des droits. La proposition de modification de SUVA a la teneur suivante :

<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 sur l'assurance-maladie.*

<sup>2</sup> *L'assureur participe de manière appropriée aux frais qui résultent des soins à domicile prescrits par un médecin donnés par une personne non autorisée, à condition qu'ils soient donnés de manière appropriée.*

<sup>3</sup> *De plus, l'assureur participe de manière appropriée aux frais qui résultent de l'aide non médicale à domicile, à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent selon l'art. 26 de la loi.*

L'USAM soutient la proposition de SUVA.

SVV et santésuisse proposent de préciser les al. 1 et 2 en utilisant l'expression « *aide et soins médicaux à domicile* ».

L'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap demandent que le caractère facultatif de la participation aux frais visée à l'al. 2 soit abandonné et que la pratique actuelle, qui a fait ses preuves, soit ancrée dans l'ordonnance. Ils proposent la formulation suivante : « *L'assureur participe de manière appropriée aux frais qui résultent de l'aide et des soins à domicile prescrits par un médecin et dispensés par une personne non autorisée, à condition qu'ils soient donnés de manière appropriée. Il participe en outre de manière appropriée aux frais qui résultent de l'aide non médicale à domicile, à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent selon l'art. 26 de la loi.* »

**Art. 22, al. 4, 3<sup>e</sup> phrase**                      **Gain assuré / En général**

LU et SO ainsi que FER, l'Association suisse des paraplégiques, Inclusion Handicap et un particulier saluent la disposition spéciale relative aux personnes qui n'ont pas d'activité lucrative régulière.

Al juge irréalisable de se baser sur les plans de carrière actuels ou prévus. Ce canton propose d'y renoncer ou, tout au moins, de définir clairement les exigences à remplir en ce qui concerne les preuves à apporter.

L'UDC, l'USAM et SUVA proposent de compléter la disposition de façon à ce que la conversion soit limitée dans tous les cas à la durée autorisée selon le droit des étrangers.

**Art. 25, al. 3**                                      **Indemnité journalière / Montant**

SUVA, l'UDC et l'USAM s'opposent à l'abrogation de l'art. 25, al. 3 et à son déplacement à l'art. 129 car cette disposition ne concerne pas uniquement l'assurance-accidents des personnes au chômage, mais également les personnes qui se retrouvent au chômage après avoir eu un accident.

**Art. 33a**    **Objet de la réduction de la rente à l'âge de la retraite**

Santésuisse, SKPE et un particulier sont favorables à la réglementation proposée.

SG relève que la réduction de la rente est opérée sans tenir compte de la capacité économique effective de la personne assurée à l'âge de la retraite, même si la poursuite du versement de la rente peut entraîner une surindemnisation. Il souhaite donc que cet effet involontaire, ou tout au moins non évoqué dans le commentaire, soit corrigé.

VD craint que la réduction des rentes à l'âge de la retraite ne provoque un report de coûts sur l'aide sociale. Il demande donc un avis à ce sujet.

SUVA adhère à la modification prévue de l'al. 1. Concernant l'al. 2, elle affirme que les allocations de renchérissement et les rentes complémentaires doivent être fixées indépendamment de la réduction de la rente à l'âge de la retraite, laquelle doit être pratiquée dans un deuxième temps sur le montant global ainsi fixé. Il convient donc de formuler ainsi l'al. 2 : « *Après rectification de la rente complémentaire selon l'art. 33, al. 2, ou des allocations de renchérissement, la réduction est opérée sur le nouveau montant.* »

Cette demande a le soutien de l'USAM.

**Art. 33b, al. 1, 2 et 3**                              **Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents**

Santésuisse, l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap sont favorables à la réglementation proposée, Et les deux derniers en particulier au fait que lorsqu'une personne assurée a subi plusieurs accidents invalidants, c'est son âge au moment du premier accident qui est déterminant pour la réduction de la rente.

SUVA propose de modifier ou compléter l'al. 1 comme suit : « *Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident qui conduit à une rente d'invalidité plus élevée, la réduction au sens de l'art. 20, al. 2<sup>ter</sup>, de la loi est appliquée pour chaque fraction de rente. Les éléments déterminants sont l'âge de l'assuré au moment de chaque accident ainsi que, pour la part du premier accident, le montant auquel la rente donnerait droit au moment d'atteindre l'âge de la retraite si elle n'avait pas été augmentée du fait d'un autre accident et, pour la part de l'autre accident, la différence entre le montant précédent et le montant effectif au moment d'atteindre l'âge de la retraite.* » Il peut y avoir des cas où un deuxième accident n'augmente pas le taux d'invalidité, mais où la rente d'invalidité est supérieure parce que le gain assuré est plus élevé. Comme la réduction est pratiquée sur ce montant conformément à l'art. 33a OLAA, il faut procéder à un fractionnement en pareil cas. SUVA se rallie à la modification de l'al. 2 proposée.

UPS propose de remplacer la notion de « taux d'invalidité » par celle de « rente d'invalidité » à l'al. 1 car un nouvel accident n'accroît pas nécessairement le taux d'invalidité alors qu'il peut entraîner une hausse de la rente d'invalidité en application de l'art. 24, al. 4, OLAA.



FER propose de reformuler cette disposition : cet intervenant trouve qu'elle manque de clarté et que les al. 1 et 3 paraissent contradictoires.

**Art. 33c, al. 1 et 2** **Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de rechutes et de séquelles tardives**

SUVA et UPS proposent de modifier ainsi l'al. 2 : « Les règles de réduction de l'al. 1 s'appliquent en cas de rechutes ou de séquelles tardives donnant droit à une rente, indépendamment de l'âge de l'assuré au moment de l'accident. » Il est ainsi établi clairement dans l'OLAA que l'art. 20, al. 2<sup>quater</sup>, LAA s'applique à tous les accidents, qu'ils aient eu lieu avant ou après le 45<sup>e</sup> anniversaire de la personne assurée.

**Art. 36, al. 5** **Indemnité pour atteinte à l'intégrité**

SO, VS et NE ainsi que SantéSuisse et un particulier saluent la réglementation proposée.

SG propose que la disposition ne se limite pas aux maladies liées à l'amiante, mais qu'elle soit étendue à d'autres affections pouvant apparaître après une latence de plusieurs années.

L'UDC estime injustifié d'étendre à toutes les maladies professionnelles liées à l'amiante cette réglementation particulière de la naissance du droit à l'indemnité. Ce parti recommande de fixer au moins un délai concret, exprimé en années, à l'intérieur duquel il serait possible de faire valoir des prétentions.

SUVA fait observer qu'il n'est pas justifié d'étendre cette pratique à toutes les maladies professionnelles liées à l'amiante, et notamment à l'asbestose, qui a une évolution clairement différente d'un mésothéliome pleural. Par contre, cet intervenant estime que l'égalité de traitement justifie une extension aux maladies professionnelles ayant une évolution analogue malgré des causes différentes. Il propose donc de formuler ainsi l'al. 5 :

« L'assuré qui, dans le cadre d'une maladie professionnelle, développe un mésothéliome ou d'autres tumeurs dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique dès l'apparition de la maladie. »

L'USAM soutient la proposition de SUVA.

Le PSS salue la proposition, mais il peut aussi se rallier à la proposition des partenaires sociaux de limiter la disposition aux mésothéliomes et aux autres maladies tumorales pour lesquelles le pronostic de survie est très court.

USS souhaite limiter la proposition aux maladies professionnelles comportant un mésothéliome ou une autre tumeur pour laquelle le pronostic de survie est aussi court. Cette limitation s'appuie sur la solution de compromis à laquelle est arrivée la table ronde sur l'amiante dans le but d'améliorer la sécurité sociale des victimes de l'amiante et de leurs familles.

Travail.suisse soutient la proposition du Conseil fédéral, mais cet intervenant est prêt à limiter la disposition proposée aux cas dans lesquels le pronostic de survie est très court, comme par exemple le mésothéliome, afin de trouver un compromis allant dans le sens de la table ronde sur l'amiante.

Selon FMH, l'égalité des droits exige que toutes les maladies tumorales liées à l'exercice d'une profession ouvrent droit à une indemnité pour perte d'intégrité à partir du moment où le diagnostic est établi. Cet intervenant propose de compléter ainsi l'al. 5 :

« Les assurés souffrant d'une maladie professionnelle liée à l'amiante ou d'autres maladies tumorales dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie ont droit... ».

La Société suisse des entrepreneurs rejette l'extension de la disposition à l'ensemble des maladies professionnelles liées à l'amiante et soutient donc sur ce point la prise de position de SUVA.

L'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap souhaitent que l'on étudie une formulation qui resterait plus ouverte afin d'inclure d'autres maladies tumorales que les maladies professionnelles liées à l'amiante pour lesquelles le pronostic de survie est aussi défavorable.

Le D<sup>r</sup> Brusa salue le traitement particulier accordé aux maladies ayant une longue période de latence, mais il suggère que ce traitement spécial ne soit pas limité aux affections causées par l'amiante. Il pense en particulier aux maladies faisant suite à une exposition à des rayonnements ionisants.

**Art. 38, al. 3 et 4** **Allocation pour impotent / Montant**

Santésuisse, l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap se rallient à la réglementation proposée.

L'UDC, l'USAM et SUVA proposent de biffer la let. c de l'al. 3 et la let. e de l'al. 4 car l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie est couvert par la contribution d'assistance de

l'assurance-invalidité, qui est étrangère au système de l'assurance-accidents et que le Parlement a refusé d'inclure dans la LAA.

**Art. 43, al. 1, 2 et 4** **Calcul des rentes complémentaires**

Al est opposé à ce que le taux de change en vigueur au moment où des prestations étrangères rentrent en concours pour la première fois avec des rentes complémentaires soit considéré comme déterminant car les taux de change peuvent subir de fortes fluctuations, ce qui entraînerait au fil du temps des différences importantes susceptibles d'avantager ou de désavantager fortement la personne assurée. Pour éviter un travail administratif inutile, il faut réexaminer les taux de change périodiquement et définir une fourchette à l'intérieur de laquelle le taux de change peut fluctuer sans qu'il soit nécessaire de recalculer les rentes complémentaires.

SUVA est d'accord avec l'adaptation proposée.

**Art. 53** **Déclaration d'accident**

SUVA propose d'adapter les dispositions à l'art. 45, al. 2<sup>bis</sup>, LAA en complétant les al. 1, 2 et 3 par la formule « à l'organe compétent de l'assurance-chômage », ajout nécessaire en raison de l'intégration de l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA. Comme il faut reprendre dans l'OLAA l'art. 9, al. 2, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage relatif à la déclaration d'accident, cet intervenant propose en outre le nouvel al. 5 suivant : « La déclaration d'accident auprès de la CNA ne dispense pas l'assuré de l'obligation d'annoncer l'incapacité de travail selon l'art. 42, al. 1, de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage. »

**Art. 67, al. 1 et 2** **Principes des soins**

OW salue la modification proposée.

VD propose de remplacer « avantageux » par « économique », un terme utilisé dans d'autres assurances sociales.

NE craint que la modification prévue et plus spécialement la référence à la LAMal ne suscitent des disparités plutôt qu'une harmonisation.

GE souhaite compléter la disposition de façon à garantir que le principe de la convention tarifaire avec les hôpitaux énoncé à l'art. 49 LAMal est entièrement appliqué afin que des principes de soins appropriés puissent être mis en œuvre conformément à l'exigence d'économie fixé dans la LAMal.

SUVA juge nécessaire de revoir le positionnement de cette disposition au regard de la systématique législative.

VLSS propose de biffer purement et simplement cet article car la réglementation tarifaire actuellement ancrée dans la LAMal n'a pas démontré son efficacité. Depuis l'entrée en vigueur de l'art. 43, al. 5<sup>bis</sup>, LAMal, en particulier, certains assureurs-maladie sont parvenus à bloquer les tarifs. On observe également dans les domaines de la LAA et de la LAM que des adaptations tarifaires en faveur du corps médical ont été bloquées. Cet intervenant considère que l'on sape ainsi le principe selon lequel les tarifs doivent être fixés d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurés de manière appropriée et que ce travail de sape s'étend à l'assurance-accidents, à l'assurance-invalidité et à l'assurance militaire. Figer les principes de la LAMal dans l'OLAA et l'OAM est une erreur du point de vue de VLSS car les domaines de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité et de l'assurance militaire ne sont pas comparables à celui de l'assurance-maladie. Aujourd'hui comme hier, il est justifié d'appliquer des points de taxation plus élevés que dans l'assurance-maladie pour une même structure tarifaire car il y a une différence entre être malade et avoir un accident dans l'exercice de son activité professionnelle ou à l'armée.

Concernant l'al. 1, santésuisse relève qu'il doit rester possible de définir contractuellement des critères de qualité supérieurs à la norme légale et de les imposer aux fournisseurs de prestations dans le secteur ambulatoire également. Pour ce qui est de l'al. 2, il est judicieux de définir le caractère approprié des traitements médicaux et des moyens auxiliaires de manière uniforme, mais pas de rechercher une parité absolue avec l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

MTK salue le rapprochement entre la LAMal et la LAA dans la mesure où il vise une coopération, mais elle est résolument opposée à une égalité des deux lois. SUVA, SVV, santésuisse et curafutura soutiennent la position de MTK.

Curafutura suggère de reprendre les mêmes notions qu'à l'art. 32, al. 1, LAMal.

FMH propose de biffer cette disposition car elle doute que l'al. 1 puisse être mis en œuvre. Contrairement aux explications avancées, cet intervenant estime que l'al. 2 concrétise non pas l'art. 56, al. 1, mais l'art. 10, al. 1, LAMal. Or, contrairement aux caisses-maladie, l'assurance-accidents a la

compétence légale de gérer les cas et c'est donc à elle qu'il appartient de décider ce qui est judicieux dans chaque cas d'espèce.

La Société des médecins du canton de Berne propose de biffer purement et simplement cette disposition.

#### **Art. 68** **Hôpitaux et établissements de cure**

K3 (Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände) trouve que les définitions ne sont pas cohérentes avec la LAMal.

#### **Art. 70, al. 1 et 2** **Tarifs**

ZH, LU, UR, OW, NW et VD ainsi que GDK et santésuisse approuvent globalement la réglementation proposée.

FR et VD proposent de biffer la référence à l'art. 49, al. 3, LAMal figurant à l'al. 1, let. b. Ce deuxième intervenant demande en outre une clarification concernant la référence à l'art. 49, al. 1, LAMal car cela pose la question de la prise en charge des frais non couverts par le tarif LAA.

Concernant l'approbation des conventions tarifaires selon l'art. 46, al. 4, LAMal, VS demande que la disposition précise que l'autorité compétente (le Conseil fédéral) peut vérifier si les tarifs convenus entre les fournisseurs de prestations et les assureurs satisfont au principe d'économie afin de garantir la qualité irréprochable des soins.

L'USAM propose de modifier comme suit l'al. 1 : « *Sous réserve d'accords individuels entre assureurs et fournisseurs de prestations respectant les principes énoncés à l'art. 2, sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs :...* ». Cet intervenant relève en outre que le principe d'économie selon la LAA est différent de celui ancré dans la LAMal.

MTK demande que la référence à l'art. 43, al. 4, 2<sup>e</sup> phr., LAMal figurant à l'al. 1, let. a, soit biffée car cette disposition est reprise à l'art. 70, al. 2 du projet. Il faut en outre biffer la mention de l'art. 49, al. 4, LAMal à la let. b car cette référence introduit la notion de nécessité d'un traitement hospitalier qui n'existe pas dans la LAA. Les traitements hospitaliers sont régis à l'art. 10 LAA et leur nécessité est déterminée au cas par cas. De plus, MTK se félicite que l'arrêt du Tribunal fédéral permette de continuer à pratiquer des prix de base incluant des gains de rentabilité (bonus). SUVA, SVV, santésuisse et curafutura adhèrent au point de vue de MTK.

FMH propose de biffer cette disposition et s'oppose à une solution qui entraînerait l'application du régime tarifaire de la LAMal dans les domaines de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire. A son avis, ces domaines ne sont pas comparables car les postes de coûts, les prestations et les prétentions en jeu sont très différents. La révision des tarifs de l'assurance-accidents avant ceux de l'assurance-maladie doit demeurer possible à l'avenir. Dans le domaine des accidents, des prestations de réserve élevées sont nécessaires pour que les urgences puissent être prises en charge en temps utile. Avec la réglementation prévue à l'al. 2, ces prestations risquent de ne plus pouvoir figurer dans les tarifs LAA. Ce serait d'autant plus une erreur que la LAA ne demande pas de subventions hospitalières aux cantons.

SSO s'oppose à ce qu'il soit fait référence au domaine de la LAMal au niveau de l'ordonnance (al. 1). Il n'existe notamment pas de base légale pour introduire dans le domaine de l'assurance-accidents un tarif forfaitaire selon l'art. 43, al. 3, LAMal. De plus, les principes régissant les prestations et les modèles de base sont trop différents, ce qui créerait des situations de conflit. Cet intervenant demande instamment que l'on s'en tienne clairement au principe primaire de l'autonomie tarifaire dont jouissent les partenaires associés aux conventions visées à l'art. 56, al. 1, LAA et qu'une intervention du Conseil fédéral au sens de l'art. 56, al. 2, LAMal soit possible uniquement à titre secondaire.

Le D<sup>r</sup> Brusa trouve que la réglementation tarifaire dans les assurances sociales n'est pas satisfaisante. La nouvelle réglementation proposée fige une situation inadaptée à la réalité, à savoir que la LAMal fait office de partie générale du droit des tarifs, et elle rend les dispositions légales encore plus confuses et difficiles à mettre en œuvre. Cet intervenant suggère de régler le régime tarifaire des assurances sociales au niveau de la loi, conformément à la systématique de la LPGA.

VLSS et la Société des médecins du canton de Berne proposent de biffer l'al. 1 purement et simplement.

SBV estime qu'une référence exclusive aux tarifs LAMal n'est pas adaptée à la situation car cela met l'accent sur les frais de guérison uniquement. Les accords entre partenaires doivent rester possibles. Si l'assureur-accidents obtient un traitement de meilleure qualité parce qu'il propose une rémunération supérieure, le patient accidenté reste moins longtemps absent au travail. Or, plus les absences au travail se prolongent, plus les dommages financiers et sociaux sont élevés, raison pour laquelle la guérison revêt une importance considérable. Cet intervenant propose donc de compléter ainsi l'al. 1 : « *Sous*

*réserve d'accords individuels entre assureurs et fournisseurs de prestations respectant les principes énoncés à l'art. 2, sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs :... ».*

L'Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux considère que la référence exclusive aux tarifs Tarmed et DRG de la LAMal n'est pas adaptée à la situation. Elle propose donc la même formulation que SBV.

K3 (Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände) déplore que l'al. 2 de l'art. 49 LAMal ne soit pas inscrit à l'al. 1, let. b. De plus, tous les partenaires doivent être impliqués dans la mise en place d'une structure commune, en particulier la CTM, qui doit reprendre les nouvelles dispositions. Cet intervenant propose de formuler ainsi l'al. 1, let. b : « *Les partenaires tarifaires instituent, conjointement avec les cantons, une organisation compétente pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures. Pour financer ces activités, une contribution couvrant les coûts peut être prélevée par cas facturé. ...* ». Concernant l'al. 2, K3 constate que cette disposition, exactement comme l'art. 59c OAMal, stipule que le tarif peut couvrir au plus les coûts de la prestation qui sont justifiés de manière transparente et les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations. Cela fait naître le même dilemme que dans le cas de la LAMal : les hôpitaux ont-ils ou non encore le droit de réaliser un bénéfice ? Le Tribunal administratif fédéral a entre-temps tranché la question, ce qui n'est malheureusement pas pris en compte dans la LAA.

Le D<sup>r</sup> Rey souligne que le tarif LAA en vigueur est approprié du point de vue de l'économie d'entreprise. Il craint que l'application par analogie de la LAMal n'entraîne un nivellement vers le bas des tarifs LAA.

#### **Art. 70a** **Calcul des coûts et classement des prestations**

ZH, LU, UR, OW, NW et VD ainsi que GDK approuvent globalement la réglementation proposée.

Santésuisse et MTK proposent de compléter la disposition comme suit :

<sup>1</sup> *... ont accès aux documents pour les consulter et les utiliser.*

<sup>2</sup> *L'OFSP met à la disposition des assureurs-accidents et de la CTM les données collectées par l'OFSP en application de l'art. 22a, al. 1, LAMal, ventilées par catégorie de fournisseurs de prestations.*

Cet ajout garantit que la CTM peut obtenir directement auprès de l'OFSP la statistique hospitalière complète établie par l'OFSP pour les hôpitaux et les établissements de cure. SUVA, SVV et curafutura adhèrent à la proposition de MTK.

Santésuisse propose en outre d'introduire l'abréviation « CTM » à l'al. 1.

FMH renvoie à ses observations défavorables concernant l'art. 70.

#### **Art. 70b, al. 1 et 2** **Rémunération du traitement ambulatoire**

OW salue la modification proposée.

SG relève que la disposition est incomplète : la rémunération du traitement ambulatoire doit elle aussi être prise en charge à 100 % par les assureurs, sans que la personne assurée ou les pouvoirs publics aient à déboursier une participation.

SH note que les expressions « medizinische Hilfspersonen » et « Kuranstalten » employées à l'al. 1 sont dépassées. A son avis, il faudrait envisager d'utiliser la notion de « fournisseurs de prestations autorisés ».

MTK propose de modifier ainsi la dernière phrase de l'al. 1 : « *Les tarifs à la prestations sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.* » Elle estime que la référence à l'art. 43, al. 5, LAMal est inutile et préjudiciable à la négociation de solutions durables. De plus, la disposition proposée porte atteinte à l'autonomie tarifaire et contractuelle des assureurs-accidents.

SUVA, SVV, santésuisse et curafutura soutiennent la proposition de MTK.

FMH renvoie à ses observations (défavorables) concernant l'art. 70.

Selon GDK, il faut veiller à ce que les assureurs-accidents soient tenus de prendre à leur charge intégralement, c'est-à-dire sans diminution, les prestations d'aide et de soins à domicile prescrites par un médecin, comme cela devrait être le cas aujourd'hui en application du principe du tiers payant en vigueur dans la LAA. Cet intervenant propose la modification suivante afin de garantir que la rémunération des prestations ambulatoires est prise en charge à 100 % :

<sup>1</sup> *inchangé.*

<sup>2</sup> *Les prestations visées à l'al. 1 sont prises en charge à 100 % par les assureurs.*

*L'al. 2 devient l'al. 3.*

ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE et JU proposent la même modification que GDK ou renvoient à sa prise de position.

**Art. 70c, al. 1, 2, 3 et 4** **Rémunération du traitement hospitalier**

ZH, LU, UR, OW, NW et VD ainsi que GDK approuvent globalement la réglementation proposée.

VD suggère de remplacer les termes « nourriture » et « logement » par « restauration » et « hébergement » et, à l'al. 1, « prix » par « coût ».

MTK et santésuisse proposent de modifier ainsi l'al. 1 (pour les mêmes raisons qu'à l'art. 70b) : « *Les forfaits sont liés aux prestations et sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.* »

SUVA, SVV et curafutura se rallient à la position de MTK.

FMH renvoie à ses observations défavorables concernant l'art. 70.

AllKidS propose de modifier l'al. 1 car, contrairement au domaine de l'assurance-maladie, le domaine de l'assurance-accidents ne connaît pas l'obligation de contracter et la situation juridique est différente. Il faut en outre établir clairement que seules les prestations « assurées », c'est-à-dire les prestations rentrant dans le champ d'application de la LAA, peuvent rentrer dans le benchmarking. Cet intervenant propose de formuler ainsi la dernière phrase de l'al. 1 : « *Les tarifs hospitaliers convenus contractuellement s'alignent sur l'indemnisation des hôpitaux qui fournissent les prestations assurées de manière efficiente et dans la qualité requise à un prix avantageux.* »

**Art. 71, al. 1** **Coordination des tarifs**

ZH, LU, UR, OW, NW et VD ainsi que GDK approuvent l'abrogation de cette disposition.

**Art. 72** **Devoirs des assureurs et des employeurs**

Le PSS et USS saluent la modification proposée.

BL propose de fixer les délais en mois, et non en jours

Selon AI, il serait utile de mettre à la disposition des entreprises dans l'ensemble de la Suisse un formulaire, si possible accompagné d'un bulletin de versement, à remettre aux collaborateurs et collaboratrices qui quittent l'entreprise. Ce serait un moyen simple de les informer de manière complète de la possibilité de conclure une assurance par convention.

SUVA souhaite que les al. 1 et 2 fassent également mention de l'assurance-chômage.

Selon FER, il faudrait que les assureurs soient tenus de fournir aux employeurs les informations nécessaires concernant la possibilité de conclure une assurance par convention et de leur rappeler leurs obligations en matière d'information.

L'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap souhaitent étendre l'obligation d'information sur la possibilité de conclure une assurance par convention aux services de l'assurance-chômage. Ils proposent de compléter ainsi l'al. 2 : « *Les employeurs et les services compétents de l'assurance-chômage sont tenus de transmettre les informations à leur personnel et aux personnes au chômage, ...* ».

**Art. 72b** **Limitation de la durée de fonction du président et des deux vice-présidents du Conseil d'administration**

L'USAM et SUVA sont d'accord avec l'abrogation prévue de la limitation de la durée de fonction ainsi qu'avec l'introduction de la limite d'âge, mais ils demandent une réglementation transitoire pour les membres du conseil d'administration (conseil) de la CNA nommés selon l'ancien droit.

SVV suggère d'apporter des précisions quant aux activités accessoires de la CNA visées à l'art. 67a LAA (traitement de sinistres pour des tiers) dans un nouvel art. 72b (ou plus exactement 72c) OLAA : « *Le traitement de sinistres pour des tiers visé à l'art. 67a, al. 1, let. b, de la loi comprend, outre le traitement de sinistres dans le domaine de l'assurance-accidents, le traitement de sinistres dans le domaine des assurances complémentaires liées à l'assurance-accidents selon la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance.* »

**Art. 85** **Entreprises de travail temporaire**

SUVA est d'accord avec la modification proposée.

**Art. 95a, al. 1 à 5** **Tâches de la caisse supplétive en cas de grands sinistres**

SVV demande que l'al. 1 soit adapté car la prise en compte des allocations de renchérissement dans le coût d'un grand sinistre pose des problèmes de délimitation complexes. Cet intervenant propose de compléter ainsi la dernière phrase : « *Le coût total du sinistre est établi sans tenir compte d'éventuelles allocations de renchérissement et estimé selon des principes actuariels reconnus.* »

UPS propose de rajouter la phrase suivante à la fin de l'al. 1 : « *Les allocations de renchérissement et l'adaptation des allocations pour impotent à la suite d'une augmentation du gain maximum assuré ne sont pas prises en compte* ». Cet intervenant demande plus de rigueur dans l'utilisation de la notion de « *Schadenaufwand* » en allemand. Il suggère donc d'adapter ainsi l'al. 3 : « *... dass die Anteile der einzelnen Versicherer proportional zu ihrem Gesamtschadenaufwand sind. ...* ». UPS constate en outre que l'al. 3, contrairement à l'al. 2, ne précise pas que le calcul est effectué par branche d'assurance.

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

La modification proposée est saluée par l'USAM et travail.suisse.

BL propose de fixer une périodicité pour l'exercice du droit d'option.

SUVA suggère d'inverser les al. 2 et 3 et, dans la dernière phrase de l'al. 3, de remplacer « à temps » par « en due forme ».

SVV propose d'harmoniser la formulation de l'art. 98 avec la systématique de la LAA et de supprimer le droit des travailleurs de participer au choix de l'assureur. Selon cet intervenant, la disposition doit avoir la teneur suivante :

<sup>1</sup> *comme le projet de révision*

<sup>2</sup> *Les unités administratives et les unités d'entreprises nouvellement créées, qui tiennent pour la première fois leur propre comptabilité, notamment en raison de la création d'une nouvelle unité ou de la restructuration d'une unité existante, doivent choisir de s'assurer auprès de la CNA ou auprès d'un autre assureur selon l'art. 68 de la loi au plus tard un mois avant de commencer à fonctionner. Les travailleurs d'une administration publique qui n'a pas opéré son choix à temps sont assurés par la CNA.*

<sup>3</sup> *Les administrations publiques qui choisissent de s'assurer auprès de la CNA lui présentent une proposition d'assurance écrite indiquant les unités à affilier.*

<sup>4</sup> *Les administrations publiques qui choisissent de s'assurer auprès d'un assureur selon l'art. 68 de la loi présentent à l'assureur choisi une proposition d'assurance écrite indiquant les unités à affilier ou bien lancent un appel d'offres pour choisir un assureur, conformément aux dispositions applicables de la législation sur les marchés publics.*

#### **Art. 99, al. 1, 2 et 3** **Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs**

L'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap saluent les modifications proposées.

SUVA propose de reprendre le texte de l'actuel al. 2 et de le compléter en mentionnant la couverture des accidents non professionnels et l'allocation pour impotent.

Selon SVV, l'inégalité de traitement qui règne actuellement dans l'allocation des prestations entre les accidents professionnels et les accidents non professionnels a des effets choquants et ne tient pas suffisamment compte de l'évolution du monde économique. Cet intervenant propose donc de formuler ainsi les al. 2 et 3 :

<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.*

<sup>3</sup> *Si l'accident implique le versement d'une rente, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou d'une allocation pour impotent, les assureurs qui ne sont pas tenus d'allouer la prestation selon les al. 1 et 2 doivent, si l'assureur tenu d'allouer la prestation leur en fait la demande, rembourser à ce dernier une partie des prestations. Leur part est calculée d'après le rapport qui existe entre le gain assuré auprès de chaque assureur et le gain total assuré.*

#### **Art. 100, al. 4** **Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents**

Santésuisse, l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap saluent les modifications proposées.

VD suggère de préciser l'al. 4 en remplaçant l'expression « plusieurs assureurs » par « plusieurs assureurs-accidents ».

SUVA propose de modifier les al. 1 à 3. L'al. 1 constitue une exception pour le cas où l'assureur du premier accident verse des indemnités journalières. Il ne faut pas que la compétence de verser les indemnités journalières passe d'un assureur à un autre ; du point de vue du droit de la coordination, le droit à des indemnités journalières est plus important que l'incapacité de travail. Il est en outre important

de préciser que le nouvel accident est couvert par une assurance selon la LAA tout comme les accidents antérieurs étaient couverts par une assurance similaire.. Il faut donc ajouter à l'al. 1 les mêmes précisions qu'à l'al. 2 concernant la couverture d'assurance. L'al. 1 prévoyant le cas où des indemnités journalières sont versées, il convient de prévoir à l'al. 2 le cas où la personne assurée n'a pas droit à des indemnités journalières. Il est important de rappeler également que la notion de traitement est celle visée à l'art. 10 LAA. Enfin, l'al. 3 doit préciser que seuls les accidents assurés sont pris en compte. SUVA propose donc de formuler les al. 1, 2 et 3 comme ci-dessous, proposition que salue SVV :

*<sup>1</sup> Si un assuré est victime d'un accident alors qu'il a droit à des indemnités journalières pour un accident précédent, l'assureur tenu de lui verser les prestations jusqu'alors prend également en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 de la loi, ainsi que les indemnités journalières pour le nouvel accident. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement plus graves que le précédent. L'allocation de prestations par l'assureur de l'accident précédent prend fin lorsque l'accident précédent n'est plus la cause de l'atteinte à la santé qui subsiste.*

*<sup>2</sup> Si un assuré est victime d'un accident alors qu'il est en traitement selon l'art. 10 de la loi pour un accident précédent sans avoir droit à des indemnités journalières pour cet accident, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le nouvel accident prend également en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 de la loi pour les accidents précédents. L'allocation de prestations par l'assureur du nouvel accident prend fin lorsque le nouvel accident n'est plus la cause de l'atteinte à la santé qui subsiste.*

*<sup>3</sup> En cas de rechute ou de séquelles tardives du fait d'une pluralité d'accidents assurés, l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident prend en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 de la loi, ainsi que les indemnités journalières.*

La proposition de SUVA concernant l'al. 4 concerne les compensations et non pas les prestations provisoires, raison pour laquelle il faut modifier ou compléter les al. 4 et 5 comme suit :

*<sup>4</sup> Dans les cas visés aux al. 1 à 3, les autres assureurs n'ont pas l'obligation de rembourser l'assureur tenu de verser les prestations.*

*<sup>5</sup> Si les suites d'une pluralité d'accidents donnent droit à une nouvelle prétention à une rente, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou à une allocation pour impotent, les prestations sont allouées par l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement moins graves que les précédents ou si le gain assuré auprès de l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident est considérablement plus bas que le gain assuré auprès d'un autre assureur. Les autres assureurs intéressés remboursent ces prestations, sans les allocations de renchérissement, à l'assureur tenu de verser les prestations selon le dommage leur incombant ; ils se libèrent ainsi de leur obligation d'allouer des prestations.*

Dans les cas où un nouvel accident n'augmente pas le taux d'invalidité mais, en application de l'art. 24, al. 4, OLAA, conduit à une hausse du gain assuré et donc de la rente d'invalidité, c'est la règle énoncée à l'art. 100, al. 6, OLAA qui doit s'appliquer. SUVA propose donc le nouvel al. 6 suivant :

*<sup>6</sup> Si un assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité ou d'une allocation pour impotent pour un accident précédent est victime d'un nouvel accident qui modifie la rente d'invalidité ou le degré d'impotence, l'assureur tenu de verser les prestations pour le deuxième accident doit allouer la rente d'invalidité ou l'allocation pour impotent dans son intégralité. L'assureur tenu de 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 la rente ou de la part de l'allocation pour impotent imputable au premier accident. Il se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.*

En concertation avec SUVA, SVV propose la même formulation pour l'art. 100, sauf pour l'expression « taux d'invalidité », qui devient « rente d'invalidité » à l'al. 6. L'al. 4 doit en outre être transféré dans un nouvel art. 102a.

### **Art. 103** **Collaboration des assureurs**

SUVA est d'accord avec la modification proposée.

### **Art.108** **Normes comptables**

SUVA est d'accord avec l'adaptation terminologique proposée

### **Art. 111** **Fonds de réserve**

La modification proposée est saluée par GE, l'USAM et travail.suisse.

SUVA renvoie à la prise de position de SVV.

Selon SVV, l'al. 1 dans sa nouvelle formulation concrétise le fait que les provisions prévues à l'art. 90, al. 3, LAA sont considérées comme faisant partie des réserves techniques. Les détails sont à régler entre les assureurs privés et la FINMA. Cet intervenant propose de formuler ainsi l'al. 1 :

« Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, de la loi constituent les provisions prévues à l'art. 90, al. 3, de la loi comme faisant partie intégrante de leurs provisions techniques au sens de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (ordonnance sur la surveillance, OS ; RS 961.011). Les provisions requises selon l'art. 90, al. 3, sont réputées constituées lorsque les assureurs disposent, sous la surveillance de la FINMA, des fonds propres exigés par la loi fédérale du 17 décembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance. »

UPS propose de modifier ainsi l'al. 1 : « Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, de la loi constituent les provisions prévues à l'art. 90, al. 3, de la loi comme faisant partie intégrante de leurs provisions techniques au sens de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (ordonnance sur la surveillance, OS ; RS 961.011). » Cet intervenant demande en outre que les al. 2 et 3 soient biffés : il ne voit pas le rapport entre l'al. 2 et l'art. 90, al. 3, LAA ; quant à l'al. 3, en faisant référence au test de solvabilité prévu pour le domaine de l'assurance-maladie, il ne permet pas de prendre en compte les risques propres au domaine de l'assurance-accidents dans le calcul des réserves.

SBV propose de biffer l'al. 4, qu'elle considère comme un excès de réglementation.

#### **Art. 113, al. 1, 4 et 5** **Classes et degrés**

Concernant l'al. 4, SUVA renvoie à la prise de position de SVV.

SVV propose de compléter ainsi l'al. 4 : « Les assureurs enregistrés soumettent à l'OFSP afin qu'il en prenne acte : ... ». On indique ainsi clairement qu'il n'est pas question de mettre en place un contrôle préventif des tarifs comme dans le domaine de l'assurance-maladie.

Selon UPS, la communication des tarifs pour la fin octobre au plus tard correspond à la pratique actuelle. On ne peut pas exiger que les tarifs soient déjà prêts à la fin du mois de mai, d'autant que les comptes d'exploitation ne sont pas encore établis. Cet intervenant demande que l'al. 4 soit modifié ainsi :

- a. Les assureurs enregistrés soumettent à l'OFSP dans le courant de chaque année les statistiques de risque de l'année précédente.
- b. Les assureurs enregistrés soumettent à l'OFSP afin qu'il en prenne acte les tarifs de l'année suivante avant la fin du mois d'octobre de l'année en cours.

#### **Art. 115, al. 2** **Gain soumis à une prime**

SUVA propose de compléter comme suit l'al. 2 : « ... du gain assuré. Si la somme des salaires dépasse ce montant maximum, il doit être réparti, au pro rata des revenus, sur les divers rapports de travail. Cela vaut ... ». Le but est d'éviter des différends entre assureurs sur les méthodes de calcul.

FER propose de conserver la 2<sup>e</sup> phr. de l'al. 2 dans sa teneur actuelle car elle est essentielle.

#### **Art. 123a** **Droit d'accès**

SUVA est d'accord avec l'abrogation proposée.

#### **Art. 128** **Prestations en cas d'accident et de maladie**

SUVA propose de transférer cette disposition dans l'OPGA pour des raisons de systématique législative car la coordination entre les différents systèmes relève de la LPGA.

#### **Art. 129** **Montant de l'indemnité journalière**

SUVA propose de biffer l'al. 3 et de conserver l'actuel art. 25, al. 3. Elle est d'accord avec le projet d'al. 4.

#### **Art. 130** **Gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI**

SUVA est d'accord avec la proposition.

#### **Art. 131, al. 1 à 6** **Primes**



SUVA propose de compléter l'al. 3 afin de clarifier la question de la couverture d'assurance : « *Le taux de prime est identique pour toutes les personnes assurées...* ».

### **Art. 147b, al. 1 et 2** **Dispositions transitoires**

Selon santésuisse, la réglementation prévue est indispensable.

Le PSS, USS, l'USAM, l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap proposent d'adapter le calendrier en fixant à 2025 l'année de la première réduction.

SUVA propose de modifier ainsi l'al. 1 :

*Le taux de réduction échelonné prévu au ch. II, al. 2, de la modification du 25 septembre 2015 de la loi s'applique de la manière suivante :*

- a. un cinquième, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2025 ;*
- b. deux cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2026 ;*
- c. trois cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2027 ;*
- d. quatre cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2028.*

Le taux de réduction plein s'applique aux rentes dont les bénéficiaires atteignent l'âge de la retraite en 2029 et après. Pour éviter une confusion entre le taux de réduction et la diminution de ce taux prévue par les dispositions transitoires, ainsi que les malentendus qui pourraient en découler, SUVA propose d'utiliser des fractions et non pas des pourcentages comme à l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la loi du 25 septembre 2015. Elle propose également un nouvel al. 1a régissant les rentes versées suite à des accidents ayant eu lieu avant l'entrée en vigueur de la modification, mais qui ont commencé à courir après celle-ci. Sa teneur est la suivante : « *L'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la loi du 25 septembre 2015 s'applique également aux accidents survenus avant l'entrée en vigueur de la modification de la loi, mais pour lesquels les rentes ne commencent à courir qu'après.* »

SUVA propose l'al. 3 suivant : « *Les membres du conseil de la CNA nommés pour une nouvelle durée de fonction avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 qui atteignent l'âge de 70 ans durant leur mandat quittent le conseil au terme de la durée de fonction pour laquelle ils ont été nommés.* » On instaure ainsi une réglementation transitoire applicable aux membres du conseil de la CNA suite à l'abandon de la limitation de la durée de fonction selon l'OLOGA au profit d'une limite d'âge à 70 ans selon la LAA révisée.

Selon SVV, il n'est pas possible de procéder à des réductions avant 2025. Cet intervenant renvoie donc à l'avis de la SUVA concernant l'al. 1. Concernant l'al. 2, il propose de biffer la let. a dans la référence à l'art. 68, al. 1, LAA, pour les raisons exposées au sujet de l'art. 111, al. 1 : les exigences en matière de fonds propres reposeraient sur le test suisse de solvabilité (Swiss Solvency Test, SST), qui ne fait pas de calcul séparé selon les branches d'activité.

UPS propose la même modification de l'al. 1 et le même nouvel art. 1a que SUVA. Cet intervenant demande en outre que l'al. 2 soit biffé car, à l'art. 90, al. 3, de la loi, seule la première phrase est nouvelle tandis que le reste (réserves pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation) correspond à l'ancien art. 90, al. 4, LAA. L'art. 11 de l'actuelle OLAA concrétise les exigences de cette disposition de la loi, raison pour laquelle les réserves constituées en application de l'art. 111, al. 1, font partie des réserves destinées à compenser les fluctuations des résultats d'exploitation visées à l'art. 111, al. 3, et non pas des nouvelles provisions imposées pour faire face à des modifications des bases de calcul.

SKPE se demande s'il ne serait pas plus transparent de compléter l'al. 1 de la manière suivante :

- a. 100 %, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2029 ou plus tard.*

SH estime qu'il faut corriger les chiffres annuels de la LAA et de la LAM figurant en annexe du projet de révision de l'OLAA.

## **Modification d'autres actes**

### **1. Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.441.1)**

#### **Généralités**

SZ propose d'adapter également l'art. 25 OPP 2 en mentionnant à l'al. 1 le nouvel art. 24a en plus de l'art. 24.

SVV salue la direction générale des propositions de révision relatives à la prévoyance professionnelle. En effet, cet intervenant juge choquant que des taux d'incapacité de travail identiques puissent donner droit à des rentes de vieillesse différentes selon que le handicap est dû à une maladie ou à un accident. Il relève néanmoins que la mise en œuvre proposée est adaptée aux caisses pratiquant la primauté des

prestations ou servant des rentes d'invalidité à vie, dont le nombre a fortement reculé ces derniers temps, alors qu'elle ne s'applique pas aux assureurs-vie.

**Art. 24** **Réduction des prestations d'invalidité perçues avant l'âge ordinaire de la retraite et des prestations de survivants**

SKPE approuve la modification proposée.

ASIP propose de biffer l'al. 6 car il est purement déclaratoire et correspond à la jurisprudence constante.

L'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap proposent d'adapter l'al. 1 afin que, comme pour les prestations complémentaires, on ne tienne pas compte d'un revenu hypothétique provenant d'une activité lucrative dans le cas des personnes ayant un taux d'invalidité égal ou supérieur à 70 %. Ils proposent donc de formuler ainsi l'al. 2 :

*d. lorsque l'assuré perçoit des prestations d'invalidité : le revenu provenant d'une activité lucrative ou le revenu de remplacement de l'assuré ;*

*e. lorsque l'assuré a un taux d'invalidité inférieur à 70 % et perçoit des prestations d'invalidité : le revenu ou le revenu de remplacement que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser.*

**Art. 24a** **Réduction des prestations d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite**

L'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap saluent les modifications proposées, en particulier l'impossibilité de réduire les prestations LPP à l'âge de la retraite si elles sont en concours uniquement avec des prestations du 1<sup>er</sup> pilier.

Opposés à ce que la coordination à l'âge de la retraite soit limitée au concours avec les prestations de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire, ASIP et SKPE proposent de remanier cette disposition. Ces intervenants souhaitent que les prestations de vieillesse puissent être réduites y compris lorsqu'elles font suite à une rente d'invalidité temporaire, comme c'est le cas aujourd'hui. A cet effet, ASIP propose la formulation suivante :

*<sup>1</sup> Après l'âge de la retraite AVS, les prestations de vieillesse provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères sont également considérées comme des revenus à prendre en compte, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et de toutes autres prestations semblables. L'institution de prévoyance peut réduire ses prestations dans la mesure où, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé était privé immédiatement avant l'âge de la retraite.*

*<sup>2</sup> Les réductions de prestations effectuées à l'âge de la retraite en vertu des art. 20, al. 2<sup>ter</sup> et 2<sup>quater</sup>, LAA et 47, al. 1, LAM ne sont pas compensables.*

Ces intervenants demandent que les al. 3 et 4 soient biffés car la « garantie minimale » que cherche à instaurer l'al. 3 n'est pas compatible avec l'art. 34a, al. 4, LPP et n'est donc pas couverte par la norme de délégation inscrite à l'al. 5, let. b. Quant à l'al. 4, il ne fait que répéter une norme déjà ancrée ailleurs.

Selon ASIP, la systématique impose d'inscrire les nouvelles dispositions requises par la révision de la LAA à l'art. 25 OPP 2. Cet intervenant propose la formulation suivante :

*<sup>1</sup> L'institution de prévoyance peut réduire ses prestations conformément aux art. 24 et 24a lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance.*

*<sup>2</sup> Elle n'est pas obligée de compenser le refus ou la réduction de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire lorsque ces assurances ont réduit ou refusé des prestations en se fondant sur les art. 21 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), 20, al. 2<sup>ter</sup> à 2<sup>quater</sup>, 37 et 39 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) ou 47, al. 1, 65 ou 66 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM).*

SKPE recommande de rajouter la mention de l'art. 24a à l'art. 25, al. 1, OPP 2 : « L'institution de prévoyance peut réduire ses prestations conformément aux art. 24 et 24a lorsque ... ».

**2. Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnels (OPA ; RS 832.30)**

**Art. 1** **Principe**

SUVA est d'accord avec la modification proposée.

Pour des raisons de clarté, IVA recommande de conserver la formulation actuelle car la notion de « sécurité au travail » est trop vaste.

#### **Art. 92** *Affectation du supplément de prime*

SZ salue la séparation claire des compétences entre la CFST et la CNA.

L'UDC, l'USAM, SUVA et la Société suisse des entrepreneures proposent de renoncer à la nouvelle réglementation en trois alinéas et recommandent de conserver la teneur actuelle de l'art. 92.

IVA salue la clarification opérée à l'al. 1 et la modification apportée à l'al. 2, mais estime que la CFST doit elle aussi avoir connaissance du compte spécial de la CNA et recommande donc de modifier et compléter l'al. 2, 2<sup>e</sup> phr., ainsi : « *Celui-ci doit être soumis chaque année avec un rapport au Conseil fédéral pour approbation et à la commission de coordination pour qu'elle en prenne acte, ...* ». IVA propose en outre un nouvel al. 3 reprenant la disposition actuelle relative à la publication du rapport, à savoir : « *Une fois approuvé, le rapport est rendu public.* » L'al. 3 du projet devient l'al. 4.

### **3. Ordonnance sur l'assurance militaire (OAM ; RS 833.11)**

#### **Art. 9a** *Principes de soins*

VLSS et la Société des médecins du canton de Berne proposent de biffer purement et simplement ce nouvel art. 9a (pour les raisons, voir les observations au sujet de l'art. 67 OLAA).

Curafutura recommande de reprendre la même terminologie qu'à l'art. 32, al. 1, LAMal.

FMH propose de biffer cette disposition et renvoie à ses explications concernant l'art. 67, al. 1, OLAA.

#### **Art.11** *Hôpitaux, établissements de cure et centres de dépistage*

Selon SUVA, il faut veiller à ce que les établissements de cure ne revendiquent pas le statut d'hôpital.

VLSS et la Société des médecins du canton de Berne proposent de biffer purement et simplement l'al. 1.

#### **Art. 13** *Tarifs*

SUVA recommande de biffer la mention de l'art. 43, al. 4, 2<sup>e</sup> phr, LAMal, figurant à l'al. 1, let. a, car cette deuxième phrase est reprise à l'al. 2. A la let. b, il convient de biffer la mention de l'art. 49, al. 4, LAMal car cette référence introduit la notion de nécessité d'un traitement hospitalier qui n'existe pas dans la LAM.

FMH propose de biffer cette disposition et renvoie à ses explications concernant l'art. 70, al. 1, OLAA.

#### **Art. 13a** *Calcul des coûts et classement des prestations*

SUVA propose de compléter cette disposition afin de garantir que la CTM obtienne directement auprès de l'OFSP la statistique hospitalière complète établie par l'OFS pour les hôpitaux et les établissements de cure : « *... ont accès aux documents pour les consulter et les utiliser.* » Il est également proposé d'insérer l'al. 2 suivant : « *L'OFSP met à la disposition de l'assurance militaire et de la CTM les données collectées par l'OFS en application de l'art. 22a, al. 1, LAMal, ventilées par catégorie de fournisseurs de prestations.* »

#### **Art. 13b** *Rémunération du traitement ambulatoire*

SUVA renvoie à la pris de position de MTK à ce sujet, qui est soutenue par SVV, santésuisse et curafutura.

FMH propose de biffer cette disposition et renvoie à ses explications concernant l'art. 70b OLAA.

#### **Art. 13c** *Rémunération du traitement hospitalier*

SUVA renvoie à la pris de position de MTK à ce sujet, qui relève que l'al. 2 de l'art. 70c OLAA n'a pas été repris ici et qu'il y a une erreur de numérotation des alinéas dans le document soumis à audition. SVV, santésuisse et curafutura adhèrent aux observations de MTK.

FMH propose de biffer cette disposition et renvoie à ses explications concernant l'art. 70c OLAA.

#### **Art. 14, al. 1** *Coordination des tarifs*

SUVA renvoie à ses remarques précédentes ainsi qu'à la prise de position de MTK sur les dispositions analogues figurant aux art. 67 à 71 OLAA, qui ont le soutien de SVV, santésuisse et curafutura.

**Art. 20, al. 1 Cotisations aux assurances sociales**

SUVA est d'accord avec l'adaptation rédactionnelle apportée au texte.

**Art. 31, al. 1 Coordination avec l'assurance-accidents**

SUVA est d'accord avec la modification proposée.

**Art. 33, al. 4 Assistance juridique gratuite**

SUVA est d'accord avec la modification proposée.

## **2. Autres dispositions (hors projet soumis à audition)**

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

L'UDC, SUVA et l'USAM proposent une nouvelle let. i instaurant une exception supplémentaire à l'obligation d'être assuré :

*i. les personnes sans autorisation de séjour ou de travail en Suisse.*

**Art. 7, al. 3 Fin de l'assurance à l'extinction du droit au salaire**

Selon SUVA et SVV, l'indemnisation d'heures supplémentaires ne justifie pas le maintien de la couverture contre les accidents, même si l'employeur et la personne employée sont convenus que cette indemnisation revêt la forme de jours de congés. Ces intervenants proposent donc un nouvel al. 3 relatif aux comptes épargne-temps, dont la teneur est la suivante : « *L'indemnisation des droits acquis aux cours de périodes de salaire antérieures ne prolonge pas la durée de l'assurance. En font partie par exemple les gratifications, les primes de Noël, les participations au résultat de l'exploitation, les actions distribuées au personnel, les tantièmes, les heures supplémentaires, les primes de fidélité ou d'ancienneté et les remboursements de comptes épargne-temps. Ces rémunérations ne sauraient prolonger la couverture d'assurance, y compris lorsqu'une convention prévoit qu'elles revêtent la forme de jours de congé.* »

**Art. 18a Prestations en établissement médico-social**

Par souci de maîtrise des coûts, l'UDC et l'USAM proposent que les prestations fournies dans les établissements médico-sociaux soient régies de manière analogue à l'aide et aux soins à domicile : seules seraient remboursées les prestations également remboursées en cas de prise en charge à domicile.

SUVA souhaite qu'un nouvel art. 18a fixe de manière contraignante les principes applicables au droit aux prestations des personnes prises en charge dans un établissement médico-social et l'étendue des prestations dont elles bénéficient. Cette disposition a la teneur suivante : « *Si, en raison des séquelles d'un accident, une personne assurée séjourne dans un établissement médico-social, l'aide et les soins sont remboursés comme l'aide et les soins à domicile. L'assureur ne fournit aucune prestation pour la restauration et l'hébergement.* »

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

Selon santésuisse, il serait bon que le DFI puisse fixer des plafonds pour les remboursements. Cet intervenant propose donc de rajouter à l'art. 3 OMAA un al. 3 ayant la teneur suivante : « *Le DFI peut fixer des montants maximums pour le remboursement des frais de sauvetage et de dégagement.* »

MTK suggère d'être plus précis pour inclure les cas où les parties n'ont pas trouvé d'accord car les entreprises de transport de sauvetage figurent désormais parmi les fournisseurs de prestations. Selon cet intervenant, il faut un nouvel al. 3 ayant la teneur suivante : « *Faute d'accord entre le fournisseur de prestations et l'assureur, le DFI peut fixer des montants maximums pour le remboursement des frais de sauvetage et de dégagement.* »

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

SUVA propose d'introduire un nouvel al. 3a pour inclure les personnes employées à titre temporaire : « Lorsque l'assuré est employé à titre temporaire sur la base d'un contrat-cadre et d'un contrat de mission, c'est le salaire convenu dans le contrat de mission en cours au moment de l'accident qui est déterminant »

Il convient en outre de préciser à l'al. 5 que le total des salaires sur lesquels se fonde le calcul de l'indemnité journalière englobe les salaires perçus dans l'ensemble des rapports de travail, que ceux-ci couvrent uniquement les accidents professionnels ou également les accidents non professionnels.

**Art. 31, al. 1** **Calcul des rentes complémentaires en général**

L'UDC et SUVA recommandent d'adapter l'al. 1 car il n'y a plus de rentes complémentaires dans l'AVS/AI ; de plus, il faut que les rentes versées par des organismes étrangers soient prises en compte.

**Art. 33** **Adaptation des rentes complémentaires**

L'UDC et SUVA recommandent d'adapter l'al. 2, let. a, car il n'y a plus de rentes complémentaires dans l'AVS/AI ; de plus, il faut que les rentes versées par des organismes étrangers soient prises en compte :

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

a. des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI ou des rentes de même nature servies par des assurances sociales étrangères sont supprimées ou viennent s'y ajouter ;

**Art. 37** **Allocation pour impotent**

SUVA propose de clarifier cette disposition dans le sens de la jurisprudence : « Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois durant lequel le bénéficiaire commence à remplir les conditions. Il s'éteint à la fin du mois pendant lequel le bénéficiaire cesse de remplir les conditions ou décède. »

Comme l'examen du droit à la rente prend beaucoup de temps, l'Association suisse des paraplégiques et Inclusion Handicap proposent également de biffer le membre de phrase « mais au plus tôt lorsque s'ouvre le droit à la rente ».

**Art. 39** **Rentes de survivants / Conjoint divorcé**

SUVA propose de rajouter un al. 2 à cet article précisant que l'indemnité unique versée au conjoint divorcé ne doit pas être plus élevée que la somme des pensions alimentaires dues si la personne assurée était restée en vie. Cet al. 2 aurait la teneur suivante : « L'indemnité versée au conjoint divorcé ne dépasse pas la somme des contributions d'entretien encore dues. »

**Art. 49** **Dangers extraordinaires**

L'ampleur et la durée de la réduction ont été très fortement limitées pour les accidents dus à une négligence grave alors que la pratique reposant sur les art. 49 et 50 OLAA n'a pas été revue. Cela crée un déséquilibre qu'il convient de rectifier. SUVA propose donc de modifier ainsi l'al. 2 :

« A l'exception de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et des prestations aux survivants, les prestations en espèces servies durant les cinq premières années suivant l'accident sont réduites 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. dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui ;
- c. participation à des désordres. »

**Art. 50** **Entreprises téméraires**

SUVA propose de modifier cet article de la manière suivante afin de simplifier la distinction entre négligence grave et témérité : « A l'exception de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et des prestations aux survivants, les prestations en espèces servies durant les cinq premières années suivant l'accident sont réduites de moitié en cas d'accident non professionnel dû à une entreprise téméraire ; elles sont refusées dans les cas particulièrement graves. »

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

SUVA propose d'adapter cette disposition à l'art. 45, al. 2<sup>bis</sup>, LAA en y ajoutant l'expression « *et le service compétent de l'assurance-chômage* ».

**Art. 62, al. 2 et 4** **Versement des rentes**

SUVA propose de biffer les al. 2 et 4 : le premier est en contradiction avec l'art. 19, al. 4, LPGA ; le second n'est pas appliqué dans la pratique.

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

SUVA propose d'abroger cette disposition car elle est quasi impossible à mettre en œuvre dans la pratique.

La Société suisse des entrepreneurs souhaite que cette disposition soit maintenue : elle oblige à établir avec précision toutes les circonstances dans lesquelles a eu lieu l'exposition à l'origine de la maladie afin de déterminer quel est l'assureur tenu de verser les prestations.

**Art. 102a** **Allocation de prestations provisoires et remboursement**

Selon SUVA, il faut s'appuyer sur l'art. 70, al. 1, LPGA pour expliciter ce que recouvre la notion de doute sur le débiteur des prestations. Cet intervenant propose donc le nouvel art. 102a suivant :

*1 S'il y a un doute sur l'assureur tenu à prestations en cas de pluralité d'employeurs, de pluralité d'accidents, de décès des deux parents ou de maladie professionnelle, l'assureur auprès duquel les prestations ont été demandées la première fois est tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge.*

*2 Lorsque le cas est pris en charge par un autre assureur, celui-ci rembourse les prestations provisoires dans la mesure où elles correspondent aux prestations qu'il aurait dû lui-même allouer.*

**Art. 102b** **Tentative de conciliation**

Selon SUVA, il est souvent trop facile de s'adresser à l'OFSP pour régler un litige. Cet intervenant propose donc le nouvel art. 102b suivant : « *Avant de s'adresser à l'OFSP dans les cas visés à l'art. 78a LAA, l'assureur doit tenter de trouver un accord amiable avec les autres assureurs partie au litige.* »

**Art. 112b** **Financement des allocations de renchérissement des personnes au chômage**

SUVA propose d'introduire la précision ci-après, qui correspond à l'interprétation du SECO : « *Les provisions distinctes constituées pour garantir le financement des allocations de renchérissement des personnes au chômage sont d'abord financées par les excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture et par le rendement des capitaux constituant les provisions. Elles ne sont financées qu'en dernier lieu par d'éventuelles contributions du fonds de compensation de l'assurance-chômage.* »

**Art. 115, al. 1, let. c** **Gain soumis à une prime**

Avec sa proposition de modification de l'al. 1, let. c, SUVA souhaite supprimer les disparités entre les primes des personnes touchant des indemnités journalières de l'AI et les primes des stagiaires employés dans un même centre de réadaptation. Cette modification a la teneur suivante :

*« c. pour les personnes qui sont occupées dans des centres de réadaptation professionnelle ou dans des ateliers d'occupation permanente pour personnes handicapées et qui sont au bénéfice d'une rente AI, les primes sont calculées sur un montant s'élevant au moins à douze fois le montant maximum du gain journalier assuré ; pour les personnes qui sont occupées dans des centres de réadaptation professionnelle ou dans des ateliers d'occupation permanente pour personnes handicapées et qui sont au bénéfice d'indemnités journalières de l'AI, les primes sont calculées sur un montant correspondant à l'indemnité journalière plus 20 %. »*

**Art. 116** **Relevés de salaires**

Selon SUVA, la notion de « relevé de salaires » utilisée aux al. 1 et 3 est vieillotte et doit être remplacée par « comptabilité des salaires ».

L'USAM et la Société suisse des entrepreneurs s'opposent à cette proposition de SUVA.

**Art. 117**  
**moratoires**

**Majoration pour paiement échelonné des primes et intérêts**

L'USAM propose d'adapter les majorations et les intérêts moratoires aux nouvelles conditions du marché en les abaissant.

SUVA constate aussi que le niveau des majorations ne correspond plus à la situation actuelle du marché. Il faut une réglementation uniforme pour toutes les assurances sociales, raison pour laquelle cet intervenant propose la modification suivante :

<sup>1</sup> *La majoration pour paiement échelonné des primes s'élève à 0,75 % de la prime annuelle pour le paiement par semestre et à 1,125 % pour le paiement par trimestre. L'assureur peut appliquer une majoration minimale de 10 francs par tranche.*

<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 0,25 % par mois.*

**Art. 117a**

**Intérêts rémunérateurs**

Pour les mêmes raisons qu'au sujet de l'art. 117, SUVA propose d'abaisser le taux des intérêts rémunérateurs de 5 à 3 %.

**Art. 120, al. 2**

**Fixation des primes**

SUVA et SVV recommandent de reprendre ici aussi la réglementation relative aux comptes épargne-temps. Ils proposent donc de compléter la disposition comme suit : « ... *montant définitif des primes. Les avoirs des comptes épargne-temps doivent être déclarés comme salaire l'année où ils sont crédités. Sont exceptés les avoirs correspondant à des droits aux vacances reportés sur le compte épargne-temps.* »

**Annexe 1**

**Maladies professionnelles**

SUVA propose des adaptations dans la liste des maladies professionnelles qui tiennent compte de l'état actuel des connaissances scientifiques et des liens de cause à effet entre le travail et la santé.

FMH propose d'actualiser la liste des substances nocives et des travaux. Selon cet intervenant, il faut en outre que l'ordonnance prévoie une procédure permettant de réviser régulièrement cette liste (institution d'une commission à laquelle participerait la FMH).

**Annexe 3**

**Evaluation des indemnités pour atteinte à l'intégrité**

Selon SUVA, la pratique actuelle est erronée et doit être rectifiée. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, les endoprothèses ne doivent plus être considérées comme des moyens auxiliaires.

**Art. 6a, al. 3, OPA**

**Consultation des travailleurs**

Selon SUVA, l'al. 3, qui a été introduit dans le cadre du projet VVO 2010, est contraire aux art. 61, al. 1<sup>bis</sup>, et 64, al. 2, OPA. Ces deux alinéas doivent donc être abrogés.

La Société suisse des entrepreneurs est opposée à la proposition de SUVA. Elle estime au contraire qu'il faut abroger le nouvel al. 3 et sa formule impérative.