

**Ordonnance
sur l'assurance-accidents
(OLAA)**

Etat: Audition

Modifications du ...

*Le Conseil fédéral suisse,
arrête:*

I

L'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents¹ est modifiée comme suit:

Remplacement d'expressions

¹ *Ne concerne que la version allemande.*

² *Dans tout le texte, «département» est remplacé par «DFI».*

³ *Ne concerne que la version allemande.*

Art. 2, al. 1, let. g

Abrogé

Art. 3, al. 3

Ne concerne que la version allemande.

Art. 9 Lésions corporelles assimilées à un accident

Les dommages non imputables à un accident causés aux objets, implantés à la suite d'une maladie, qui remplacent morphologiquement ou fonctionnellement une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles au sens de l'art. 6, al. 2, de la loi.

RS

¹ RS **832.101**

Art. 15 Traitement hospitalier

¹ L'assuré a droit au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital (art. 68, al. 1) avec lequel une convention réglant la collaboration et les tarifs a été conclue.

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

³ L'hôpital ne peut demander à l'assuré aucune avance pour le traitement en division commune.

Art. 16 Changement de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'hôpital

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

Art. 18 Aide et soins à domicile

¹ L'assuré a droit à l'aide et 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-maladie².

² L'assureur peut, à titre exceptionnel, participer aux frais qui résultent de l'aide et des soins à domicile donnés par une personne non autorisée.

Art. 19 Moyens auxiliaires

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

Art. 22, al. 4

⁴ Les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. En cas d'activité prévue initialement pour une durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue, pour autant que le plan de carrière actuel ou prévu de l'assuré n'envisage pas pour la suite une autre durée normale de l'activité.

Art. 25, al. 3

Abrogé

² RS 832.102

Art. 27, titre et al. 1, phrase introductive

Dédution en cas de séjour hospitalier

¹ L'indemnité journalière subit les déductions suivantes au titre de la participation aux frais d'entretien dans un hôpital :

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

La réduction au sens de l'art. 20, al. 2^{ter}, de la loi est opérée sur les montants des rentes d'invalidité ou des rentes complémentaires, y compris les allocations de renchérissement.

Art. 33b Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents

¹ Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident assuré qui conduit à un taux d'invalidité plus élevé, la réduction au sens de l'art. 20, al. 2^{ter}, 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 le montant de chaque fraction de rente.

² Le taux de l'invalidité totale à l'âge ordinaire de la retraite est déterminant pour l'établissement de la réduction par année exprimée en points de pourcentage. Cette valeur en points de pourcentage est appliquée au montant total de la rente.

³ Pour la première fixation de la rente après plusieurs accidents provoquant une invalidité, l'âge de l'assuré au moment du premier accident provoquant une invalidité est déterminant pour l'établissement de l'étendue de la réduction.

Art. 33c Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de rechutes et de séquelles tardives

¹ Le nombre d'années entières écoulées entre le 45^e anniversaire de l'assuré et l'apparition, après l'âge de 60 ans, de l'incapacité de travail dont découle le droit à une rente, est déterminant pour l'établissement de l'étendue de la réduction selon l'art. 20, al. 2 de la loi. Le taux de réduction correspondant s'applique à la nouvelle rente ou à la part d'augmentation de la rente préexistante.

² Les règles de réduction de l'al. 1 s'appliquent également en cas de rechutes ou séquelles tardives donnant droit à une rente et se rapportant à un accident survenu avant l'âge de 45 ans. Pour l'établissement de l'étendue de la réduction, il faut se référer aux années entières écoulées depuis le 45^e anniversaire de l'assuré.

Art. 36, al. 5

⁵ Les assurés souffrant d'une maladie professionnelle liée à l'amiant ont droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité à partir du moment où le diagnostic est établi.

Art. 38, al. 3 et 4

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

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ;
- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente ;
- c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38, al. 1 et 3, du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité³ (RAI).

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

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ;
- b. d'une surveillance personnelle permanente ;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité ;
- d. lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers ;
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38, al. 1 et 3, RAI.

Art. 43, al. 1, 2 et 4

¹ Lors du calcul des rentes complémentaires, les rentes de veuve ou de veuf et les rentes d'orphelin de l'AVS, ainsi que les rentes de même nature servies par des assurances sociales étrangères, sont prises en compte dans leur intégralité. Lors du calcul, le taux de change déterminant est celui en vigueur au moment où les deux prestations sont en concours pour la première fois.

³ RS 831.201

² Si une rente supplémentaire d'orphelin de l'AVS, ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, est versée par suite d'un accident, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.

⁴ Si, par suite d'un accident, une rente de survivants de l'AVS ou une rente de l'AI, ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, est augmentée, ou si une rente de l'AI ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère succède à une rente de survivants de l'AVS ou à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, seule la différence avec la rente antérieure est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.

Art. 53, al. 1, let. b

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

b. le médecin traitant ou l'hôpital ;

Titre précédant l'art. 67

Titre 4 Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs

Chapitre 1 Principes des soins

Art. 67

¹ Les assureurs garantissent aux assurés des soins qui soient suffisants, de qualité et appropriés, tout en étant le plus avantageux possible.

² Le traitement et les moyens auxiliaires sont appropriés lorsque, en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce, ils sont adéquats et propres à atteindre le but légal dans un rapport coût-bénéfice raisonnable.

Titre précédant l'art. 68

Chapitre 1a Hôpitaux et personnes exerçant une activité dans le domaine médical

Art. 68

Hôpitaux et établissements de cure

¹ Sont réputés hôpitaux les établissements suisses ou leurs divisions qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents.

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

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

Titre précédant l'art. 69a

Chapitre 1b Facturation

Art. 70 Tarifs

¹ Sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs :

a. l'art. 43, al. 2, 3 et 4, 2^e phrase, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie⁴ (LAMal) ;

b. l'art. 49, al. 1, 3, 4, 5 et 6, LAMal.

² Les tarifs sont calculés en fonction de critères d'économie d'entreprise, tout en veillant à une structure adéquate des tarifs. Le tarif couvre au plus les coûts de la prestation qui sont justifiés de manière transparente et les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations.

Art. 70a Calcul des coûts et classement des prestations

L'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie⁵ s'applique par analogie aux hôpitaux et établissements de cure mentionnés à l'art. 56, al. 1, de la loi. Les services spécialisés compétents de la Confédération, l'association Commission des tarifs médicaux LAA ainsi que les partenaires tarifaires ont accès aux documents.

Art. 70b Rémunération du traitement ambulatoire

¹ Pour la rémunération du traitement ambulatoire, les assureurs concluent avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure, ainsi que les entreprises de transport et de sauvetage, des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs à la prestation sont basés sur les structures uniformes sur le plan suisse de l'assurance-maladie obligatoire visées à l'art. 43, al. 5, LAMal⁶.

² Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.

⁴ RS 832.10

⁵ RS 832.104

⁶ RS 832.10

Art. 70c Rémunération du traitement hospitalier

¹ Pour la rémunération du traitement, de la nourriture et du logement dans la division commune d'un hôpital, les assureurs concluent des conventions sur la collaboration et les tarifs, et conviennent de forfaits avec les hôpitaux. Les forfaits sont liés aux prestations et doivent être basés sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse de l'assurance-maladie obligatoire visées à l'art. 49, al. 1, LAMal⁷. Les tarifs hospitaliers s'alignent sur l'indemnisation des hôpitaux qui fournissent les prestations de manière efficiente et dans la qualité requise à un prix avantageux.

² Les partenaires contractuels peuvent convenir que certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément.

³ Les rémunérations visées aux al. 1 et 2 sont prises en charge à 100 % par les assureurs.

⁴ Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.

*Art. 71, al. 1**Abrogé**Art. 72 Devoirs des assureurs et des employeurs*

¹ Les assureurs veillent à ce que les employeurs soient suffisamment informés de la pratique de l'assurance-accidents.

² Les employeurs sont tenus de transmettre les informations à leur personnel, en particulier celle relative à la possibilité de conclure une assurance par convention.

*Art. 72b**Abrogé**Art. 85**Ne concerne que le texte allemand.**Art. 93**Abrogé**Art. 95, al. 2*

² La caisse supplétive notifie l'affiliation d'office à l'assureur et à l'employeur intéressés par une décision au sens de l'art. 49 LPG. L'art. 52 LPG est applicable.

⁷ RS 832.10

Art. 95a Tâches de la caisse supplétive en cas de grands sinistres

¹ La caisse supplétive fixe chaque année, en pour-mille du gain assuré par branche d'assurance, les suppléments de prime unitaires selon l'art. 90, al. 4 de la loi pour tous les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi, de telle sorte que les frais courants selon les annonces des différents assureurs, prévues à l'art. 78 de la loi, sur le coût total estimé du sinistre et les paiements effectués puissent selon toute vraisemblance être couverts. Le coût total du sinistre est estimé selon des principes actuariels reconnus.

² Le fonds de compensation (fonds) rembourse aux assureurs les coûts des sinistres et du traitement de ceux-ci qui dépassent la limite du grand sinistre au sens de l'art. 78, al. 1, de la loi. La limite est calculée séparément pour les accidents professionnels et pour les accidents non professionnels.

³ La charge du grand sinistre est répartie entre les assureurs jusqu'à la limite au sens de l'art. 78, al. 1, de la loi de façon à ce que la part de chaque assureur soit proportionnelle à son dommage. La caisse supplétive règle les paiements compensatoires nécessaires entre les assureurs.

⁴ La caisse supplétive peut indemniser définitivement les prétentions des assureurs avant que tous les dommages n'aient été liquidés. En cas de liquidation du fonds, les moyens restants sont restitués aux entreprises assurées pour ce qui concerne les accidents professionnels et à leurs employés, par le biais d'une réduction de la prime nette, pour ce qui concerne les accidents non professionnels.

⁵ La caisse supplétive gère la comptabilité consolidée du fonds. Elle édicte un règlement qui contient les dispositions d'organisation et les autres détails concernant la gestion du financement.

Art. 98 Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

¹ Les services de l'administration publique et les entreprises publiques forment chacun une unité en soi lorsqu'ils sont indépendants du point de vue de l'organisation et qu'ils tiennent leur propre comptabilité. De telles unités doivent être assurées auprès du même assureur.

² Les administrations publiques exercent leur droit d'option en présentant à l'assureur choisi une proposition écrite d'assurance indiquant les unités à affilier.

³ 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 leur assureur au plus tard un mois avant de commencer à fonctionner. Un droit de participation à ce choix doit être accordé aux représentants des travailleurs. Les travailleurs d'une administration publique qui n'a pas opéré son choix à temps sont assurés par la CNA.

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

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

² En cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels. Si l'accident implique le versement d'une rente, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou d'une allocation pour impotent, les autres assureurs intéressés couvrant également les accidents non professionnels sont tenus de lui rembourser la part des prestations correspondant au rapport entre le gain assuré chez chaque assureur et le gain total assuré.

³ Si l'assureur ne peut pas être déterminé comme prévu aux al. 1 et 2, l'assureur compétent sera celui auprès de qui le gain assuré est le plus élevé.

Art. 100, titre et al. 4

Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents

⁴ Si plusieurs assureurs contestent être tenus à prestations pour les suites d'un accident, c'est l'assureur chronologiquement le plus proche de la survenance des suites de l'accident qui est tenu de verser les prestations à titre provisoire.

Art. 103 Collaboration des assureurs

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

Art. 108, al. 1

¹ Les assureurs élaborent en commun des normes comptables uniformes pour la pratique de l'assurance-accidents et les soumettent à l'approbation du DFI. Une fois approuvées, ces normes sont obligatoires pour tous les assureurs. Si les assureurs ne peuvent pas se mettre d'accord sur l'établissement de telles normes, le DFI édicte des instructions d'entente avec l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

Art. 110

Abrogé

Art. 111 Réserves

¹ Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a de la loi remplissent les exigences relatives aux réserves de l'art. 90, al. 3 de la loi lorsqu'ils disposent, sous la surveil-

lance de la FINMA, des fonds propres exigés par la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance⁸.

² Pour les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b, s'appliquent les dispositions respectives des collectivités publiques concernées.

³ Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. c, doivent quantifier les risques et les scénarios qui les concernent et prouver chaque année à l'OFSP qu'ils peuvent couvrir par leurs fonds propres une possible «perte du siècle».

⁴ La CNA expose sa sécurité financière au Conseil fédéral dans un rapport annuel. Le rapport mentionne en particulier les fonds propres disponibles de la CNA pouvant être pris en compte ainsi que les fonds propres nécessaires. Ces derniers sont déterminés à l'aide d'un modèle permettant de quantifier les risques et les scénarios de l'évolution future, de manière à pouvoir couvrir une possible «perte du siècle». Les fonds propres disponibles pouvant être pris en compte doivent être plus élevés que les fonds propres nécessaires.

Art. 112a Financement des allocations de renchérissement par les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et par la caisse supplétive

L'association au sens de l'art. 90a, al. 1, de la loi, établit un compte global pour les provisions distinctes au sens de l'art. 90a, al. 2, de la loi.

Art. 113, al. 1 et 4

¹ Les entreprises ou parties d'entreprises doivent être classées dans les classes du tarif des primes de telle manière que les primes nettes suffisent selon toute probabilité à couvrir les frais d'accidents et de maladies professionnels ainsi que d'accidents non professionnels d'une communauté de risque.

⁴ Les assureurs enregistrés soumettent à l'OFSP :

- a. au plus tard jusqu'à la fin du mois de mai de chaque année : les tarifs de l'année suivante ;
- b. dans le courant de chaque année : les statistiques de risque de l'année précédente.

Art. 115, al. 2

² Pour les assurés au service de plusieurs employeurs, le salaire est pris en compte dans chaque rapport de travail, au total jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré. Cela vaut par analogie pour les personnes qui, à côté de leur activité salariée, exercent également une activité indépendante pour laquelle elles ont conclu une assurance facultative selon la LAA.

⁸ RS 961.01

Art. 123a

Abrogé

Art. 124 (phrase introductive)

Les assureurs doivent communiquer par écrit les décisions concernant notamment :

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

¹ Si un assuré victime d'un accident tombe malade dans un hôpital, l'assureur-accidents alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour les suites de l'accident, les soins médicaux, le remboursement des frais et les indemnités journalières pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-maladie verse, à titre subsidiaire, les indemnités journalières à condition qu'il n'y ait pas surassurance.

² Si un assuré malade est victime d'un accident dans un hôpital, l'assureur-maladie alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour la maladie, les prestations assurées pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-accidents est libéré de son obligation d'allouer des prestations jusqu'à concurrence des prestations de l'assureur-maladie.

Titre précédant l'art. 129

Titre 8 Assurance-accidents des personnes au chômage

Art. 129 Montant de l'indemnité journalière

¹ Pendant les jours d'attente ou de suspension, l'indemnité journalière de l'assurance-accidents correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage, visée aux art. 22 et 22a de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage⁹ (LACI), qui serait normalement allouée sans les jours d'attente ou de suspension.

² En plus des indemnités journalières, l'assurance-accidents verse les allocations légales pour enfant et de formation professionnelle conformément à l'art. 22, al. 1, LACI.

³ L'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation lorsque l'incapacité de travail d'une personne au chômage dépasse 50 %; elle verse la moitié de la prestation lorsque l'incapacité de travail dépasse 25 %, mais n'excède pas 50 %. Une incapacité de travail de 25 % ou moins ne donne pas droit à l'indemnité journalière.

⁴ Si un accident survient dans le cadre d'un programme d'emploi temporaire ou d'un stage professionnel, l'indemnité journalière correspond à celle qui serait allouée à l'assuré s'il ne participait pas à un programme d'emploi temporaire ou à un stage professionnel.

Titre précédant l'art. 130

⁹ RS 837.0

*Abrogé**Art. 130* Gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI¹⁰

¹ Si l'assuré retire un gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI d'une activité salariée, il incombe à l'assureur de l'entreprise concernée d'allouer les prestations en cas d'accident professionnel.

² Si le gain intermédiaire fonde l'assurance contre les accidents non professionnels, il incombe à l'assureur de l'entreprise concernée d'allouer les prestations en cas d'accident non professionnel lorsqu'un tel accident se produit les jours où la personne au chômage retire ou aurait dû retirer un gain intermédiaire. L'art. 99, al. 2, n'est pas applicable.

³ Si l'assuré retire un gain intermédiaire d'une activité indépendante, la CNA alloue les prestations en cas d'accident.

⁴ En cas d'accident pendant l'exercice d'une activité salariée ou indépendante procurant un gain intermédiaire, l'indemnité journalière correspond à celle qui serait allouée à l'assuré s'il ne réalisait pas de gain intermédiaire.

⁵ En cas de chômage partiel, les al. 1 à 4 s'appliquent par analogie.

Art. 131 Primes

¹ Les primes sont fixées en pour-mille de l'indemnité de l'assurance-chômage.

² Le taux de prime de l'assurance contre les accidents non professionnels est identique pour toutes les personnes au chômage.

³ Le taux de prime est identique pour toutes les personnes qui participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation visés à l'art. 91, al. 4, de la loi.

⁴ Sur la base de l'expérience acquise en matière de risques, l'assureur-accidents peut, de sa propre initiative ou à la demande de l'organe de compensation de l'assurance-chômage, modifier les taux de prime, avec effet au début d'un mois civil.

⁵ Les modifications apportées aux taux de prime doivent être communiquées à l'organe de compensation de l'assurance-chômage au moins deux mois avant qu'elles ne produisent leurs effets.

⁶ L'assureur-accidents tient une statistique des risques pour les accidents des personnes au chômage.

Art. 132

¹⁰ RS 837.0

II

L'ordonnance du 24 janvier 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage¹² est abrogée.

III

La modification d'autres actes est réglée dans l'annexe.

IV

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Johann Schneider-Ammann

Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnheer

¹² RO **1996** 698, RO **1996** 3071, RO **1998** 151, RO **1998** 1822, RO **2000** 187, RO **1999** 2549, RO **2000** 242, RO **2002** 3950

Annexe
(Chiffre III)

Modification d'autres actes

Les ordonnances mentionnées ci-après sont modifiées comme suit :

1. Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité¹³

Titre précédant l'art. 24

Section 6 Coordination avec d'autres prestations et d'autres revenus

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

(art. 34a LPP)

¹ Lorsqu'elle réduit des prestations d'invalidité avant l'âge ordinaire de la retraite ou des prestations de survivants, l'institution de prévoyance peut prendre en compte les prestations et revenus suivants:

- a. les prestations de survivants et d'invalidité servies à l'ayant droit par d'autres assurances sociales et institutions de prévoyance suisses et étrangères en raison de l'événement dommageable, les prestations en capital étant prises à leur valeur de rentes;
- b. les indemnités journalières servies par des assurances obligatoires;
- c. les indemnités journalières servies par des assurances facultatives, lorsque ces dernières sont financées pour moitié au moins par l'employeur;
- d. lorsque l'assuré perçoit des prestations d'invalidité: le revenu provenant d'une activité lucrative ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser.

² Elle ne peut pas prendre en compte les prestations et revenus suivants:

- a. les allocations pour impotent, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les indemnités uniques, les contributions d'assistance et autres prestations similaires;

¹³ RS 831.441.1

- b. le revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité¹⁴.

³ Les prestations de survivants servies à la veuve, au veuf ou au partenaire enregistré survivant et celles servies aux orphelins sont comptées ensemble.

⁴ L'ayant droit est tenu de renseigner l'institution de prévoyance sur toutes les prestations et tous les revenus à prendre en compte.

⁵ L'institution de prévoyance peut en tout temps réexaminer les conditions et l'étendue d'une réduction et adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante.

⁶ Le revenu dont on peut présumer que l'assuré est privé correspond à la somme du revenu provenant d'une activité lucrative et du revenu de remplacement que l'assuré percevrait si l'événement dommageable n'était pas survenu.

Art. 24a Réduction des prestations d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite
(art. 34a LPP)

¹ Si l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, l'institution de prévoyance ne peut réduire ses prestations que si celles-ci sont en concours avec:

- a. des prestations régies par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) 15;
- b. des prestations régies par la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM) 16, ou
- c. des prestations étrangères comparables.

² L'institution de prévoyance continue de verser ses prestations dans la même mesure qu'avant que l'assuré ait atteint ordinairement l'âge de la retraite. En particulier, elle ne doit pas compenser les réductions de prestations effectuées à l'âge de la retraite en vertu des art. 20, al. 2^{ter} et 2^{quater}, LAA et 47, al. 1, LAM.

³ La somme des prestations réduites de l'institution de prévoyance, des prestations servies en vertu de la LAA et de la LAM et des prestations étrangères comparables ne doit pas être inférieure aux prestations en vertu des art. 24 et 25 LPP non réduites.

⁴ Lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire ne compensent pas entièrement une réduction des prestations AVS parce que le montant maximal de leurs prestations est atteint (art. 20, al. 1, LAA et 40, al. 2, LAM), l'institution de prévoyance doit déduire de la réduction de sa prestation le montant non compensé.

⁵ L'art. 24, al. 4 et 5, s'applique par analogie.

2. Ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnels¹⁷

¹⁴ RS 831.20

¹⁵ RS 832.20

¹⁶ RS 833.1

¹⁷ RS 832.30

Remplacement d'expressions

Ne concerne que la version allemande.

Art. 1, al. 1

Les prescriptions relatives à la sécurité au travail s'appliquent à toutes les entreprises dont les travailleurs exécutent des travaux en Suisse.

Art. 92 Affectation du supplément de prime

¹ L'affectation du supplément de prime est régie par les décisions de la commission de coordination.

² La CNA administre le supplément de prime au nom de la commission de coordination et tient à cet effet un compte spécial dûment intitulé. Celui-ci doit être soumis chaque année avec un rapport à l'approbation du Conseil fédéral, jusqu'à la fin du mois de juin de l'année suivante.

³ Les détails administratifs seront réglés dans une convention entre la commission de coordination et la CNA.

3. Ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire¹⁸*Art. 9a* Principes des soins

¹ L'assurance militaire garantit des soins suffisants, de qualité et appropriés, tout en étant le plus avantageux possible.

² Le traitement et les moyens auxiliaires sont appropriés lorsque, en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce, ils sont adéquats et propres à atteindre le but légal dans un rapport coût-bénéfice raisonnable.

Art. 11 *Titre et al. 1 et 2*

Hôpitaux, établissements de cure et centres de dépistage

¹ Sont réputés hôpitaux au sens de l'art. 22, al. 3 de la loi les établissements suisses ou leurs divisions qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant en suffisance, dûment formé, ainsi que d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier des atteintes à la santé.

² Sont réputées établissements de cure au sens de l'art. 22, al. 3, de la loi, les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel en suffisance, dûment formé, ainsi que d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire en milieu hospitalier et à la réadaptation médicale.

Art. 13 Tarifs

¹⁸ RS 833.11

¹ Sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs :

a. l'art. 43, al. 2, 3 et 4, 2^e phrase, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie¹⁹ (LAMal).

b. l'art. 49, al. 1, 3, 4, 5 et 6, LAMal.

² Les tarifs sont calculés en fonction de critères d'économie d'entreprise, tout en veillant à une structure adéquate des tarifs. Le tarif couvre au plus les coûts de la prestation qui sont justifiés de manière transparente et les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations.

Art. 13a Calcul des coûts et classement des prestations

L'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie²⁰ s'applique par analogie aux hôpitaux et établissements de cure mentionnés à l'art. 22, al. 2 et 3 de la loi. Les services spécialisés compétents de la Confédération, l'association Commission des tarifs médicaux LAA ainsi que les partenaires tarifaires ont accès aux documents.

Art. 13b (nouveau) Rémunération du traitement ambulatoire

¹ Pour la rémunération du traitement ambulatoire, l'assurance militaire conclut avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure, ainsi que les entreprises de transport et de sauvetage, des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs à la prestation sont basés sur les structures uniformes sur le plan suisse de l'assurance-maladie obligatoire visées à l'art. 43, al. 5, LAMal²¹.

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

Art. 13c Rémunération du traitement hospitalier

¹ Pour la rémunération du traitement, de la nourriture et du logement dans la division commune d'un hôpital, l'assurance militaire conclut des conventions sur la collaboration et les tarifs et convient de forfaits avec les hôpitaux. Les forfaits sont liés aux prestations et basés sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse de l'assurance-maladie obligatoire visées à l'art. 49, al. 1, LAMal²². Les tarifs hospitaliers s'alignent sur l'indemnisation des hôpitaux qui fournissent les prestations de manière efficiente et dans la qualité requise à un prix avantageux.

³ Les rémunérations visées aux al. 1 et 2 sont prises en charge à 100 % par l'assurance militaire.

⁴ Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.

¹⁹ RS 832.10

²⁰ RS 832.104

²¹ RS 832.10

²² RS 832.10

Art. 14, al. 1

Abrogé

Art. 16, al. 4,

¹ A l'exception des allocations familiales au sens de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales²³, les allocations supplémentaires régulières telles que les indemnités pour heures supplémentaires, travail dominical, de nuit ou par équipes, l'indemnité supplémentaire de risques et l'indemnité de résidence sont portées en compte. Les revenus en nature et les frais sont évalués selon les barèmes généralement admis en matière fiscale.

Art. 20, al. 1,

⁴ Les cotisations patronales et salariales dues à l'AVS, à l'assurance-invalidité et au régime des APG pour les personnes de condition indépendante et les personnes n'exerçant aucune activité lucrative sont calculées au taux applicable aux salariés. L'assurance militaire les verse à la Caisse fédérale de compensation et procède au décompte avec cette dernière.

Art. 31, al. 1

¹ Est réputé directement tenu de verser les prestations, en vertu de l'art. 76 de la loi, l'assureur qui doit allouer des prestations en raison de l'aggravation effective de l'affection.

Art. 33, al. 4

Abrogé

4. Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité²⁴

Art. 36, al. 1

¹ Les modalités et la procédure sont régies par la législation sur l'assurance-accidents.

²³ RS 836.2

²⁴ RS 837.02