



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Erreur ! Aucune variable de document fournie.**  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**  
Unité de direction Assurance maladie et accidents

**Etat : Audition**

## **Rapport explicatif concernant la modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)**

Entrée en vigueur prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2017

Teneur des dispositions et commentaire

Berne, mars 2016

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Cadre général</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Éléments essentiels de la révision de l'ordonnance</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Commentaire des dispositions</b>	<b>7</b>
	Remplacement d'expressions	<b>7</b>
<b>Art. 2</b>	Exceptions à l'obligation d'être assuré	<b>7</b>
<b>Art. 3</b>	Personnes bénéficiant de privilèges en vertu du droit international	<b>8</b>
<b>Art. 9</b>	Lésions corporelles assimilées à un accident	<b>8</b>
<b>Art. 15</b>	Traitement hospitalier	<b>8</b>
<b>Art. 16</b>	Changement de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'hôpital	<b>8</b>
<b>Art. 18</b>	Aide et soins à domicile	<b>8</b>
<b>Art. 19</b>	Moyens auxiliaires	<b>8</b>
<b>Art. 22</b>	Gain assuré en général	<b>8</b>
<b>Art. 25</b>	Montant de l'indemnité journalière	<b>9</b>
<b>Art. 27</b>	Déduction en cas de séjour hospitalier	<b>9</b>
<b>Art. 33a</b>	Objet de la réduction de la rente à l'âge de la retraite	<b>9</b>
<b>Art. 33b</b>	Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents	<b>9</b>
<b>Art. 33c</b>	Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de rechutes et de séquelles tardives	<b>9</b>
<b>Art. 36</b>	Indemnité pour atteinte à l'intégrité	<b>10</b>
<b>Art. 38</b>	Allocation pour impotent ; montant	<b>10</b>
<b>Art. 43</b>	Calcul des rentes complémentaires	<b>11</b>
<b>Art. 53</b>	Déclaration d'accident	<b>11</b>
	Titre précédant l' <b>art. 67</b>	<b>11</b>
<b>Art. 67</b>	Principes des soins	<b>11</b>
	Titre précédant l' <b>art. 68</b>	<b>12</b>
<b>Art. 68</b>	Hôpitaux et établissements de cure	<b>12</b>
	Titre précédant l' <b>art. 69a</b>	<b>12</b>

<b>Art. 70</b>	Tarifs	<b>12</b>
<b>Art. 70a</b>	Calcul des coûts et classement des prestations	<b>12</b>
<b>Art. 70b</b>	Rémunération du traitement ambulatoire	<b>13</b>
<b>Art. 70c</b>	Rémunération du traitement hospitalier	<b>13</b>
<b>Art. 71</b>	Coordination des tarifs	<b>13</b>
<b>Art. 72</b>	Devoir d'information des assureurs et des employeurs	<b>14</b>
<b>Art. 72b</b>	Limitation de la durée de fonction des membres du conseil d'administration	<b>14</b>
<b>Art. 85</b>	Entreprises de travail temporaire	<b>14</b>
<b>Art. 93</b>	Contrat-type	<b>14</b>
<b>Art. 95</b>	Attribution à un assureur	<b>14</b>
<b>Art. 95a</b>	Tâches de la caisse supplétive en cas de grands sinistres	<b>14</b>
<b>Art. 98</b>	Droit des administrations publiques de choisir leur assureur	<b>15</b>
<b>Art. 99</b>	Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs	<b>15</b>
<b>Art. 100</b>	Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents	<b>16</b>
<b>Art. 103</b>	Collaboration des assureurs	<b>16</b>
<b>Art. 108</b>	Normes comptables	<b>16</b>
<b>Art. 110</b>	Réserves	<b>16</b>
<b>Art. 111</b>	Fonds de réserve	<b>16</b>
<b>Art. 112a</b>	Financement des allocations de renchérissement par les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et par la caisse supplétive	<b>17</b>
<b>Art. 113</b>	Classes et degrés	<b>17</b>
<b>Art. 115</b>	Gain soumis à une prime	<b>17</b>
<b>Art. 123a</b>	Droit d'accès	<b>17</b>
<b>Art. 124</b>		<b>17</b>
<b>Art. 128</b>	Prestations en cas d'accident et de maladie	<b>18</b>
	Titre précédant l' <b>art. 129</b>	<b>18</b>
<b>Art. 129</b>	Montant de l'indemnité journalière	<b>18</b>
	Titre précédant l' <b>art. 130</b>	<b>18</b>

<b>Art. 130</b>	Gain intermédiaire selon l'art. 24 LACI	<b>18</b>
<b>Art. 131</b>	Primes	<b>18</b>
<b>Art. 132</b>	Recours formé par l'OFSP	<b>18</b>
	Titre précédant l' <b>art. 140a</b>	<b>18</b>
<b>Art. 140a</b>	Recours formé par l'OFSP	<b>19</b>
	Titre précédant l' <b>art. 141</b>	<b>19</b>
<b>Art. 147b</b>	Dispositions transitoires	<b>19</b>
<b>II</b>		<b>19</b>
<b>III</b>		<b>19</b>
<b>IV</b>		<b>20</b>
	<b>Modification d'autres actes</b>	<b>20</b>
<b>1.</b>	<b>Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1)</b>	<b>20</b>
	Contexte	<b>20</b>
<b>Art. 24</b>	Réduction des prestations d'invalidité perçues avant l'âge ordinaire de la retraite et des prestations de survivants	<b>20</b>
<b>Art. 24a</b>	Réduction des prestations d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite	<b>21</b>
	Effets de la solution proposée sur les prestations réglementaires	<b>22</b>
<b>2.</b>	<b>Ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnels (OPA ; RS 832.30)</b>	<b>22</b>
	Remplacement d'une expression	<b>22</b>
<b>Art. 1</b>	Principe	<b>22</b>
<b>Art. 92</b>	Affectation du supplément de prime	<b>23</b>
<b>3.</b>	<b>Ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire (OAM ; RS 833.11)</b>	<b>23</b>
<b>Art. 9a et 13 à 13c</b>	Principes des soins, tarifs, calcul des coûts et classement des prestations, rémunération du traitement ambulatoire et du traitement hospitalier	<b>23</b>
<b>Art. 11</b>	Hôpitaux, établissements de cure et centres de dépistage	<b>23</b>
<b>Art. 14</b>	Coordination des tarifs	<b>23</b>

<b>Art. 16</b>	Gain assuré dans le cas de l'indemnité journalière	<b>23</b>
<b>Art. 20</b>	Cotisations aux assurances sociales pour les personnes de condition indépendante et pour les personnes n'exerçant aucune activité lucrative	<b>24</b>
<b>Art. 31</b>	Coordination avec l'assurance-accidents	<b>24</b>
<b>Art. 33</b>	Assistance juridique gratuite dans la procédure administrative	<b>24</b>
<b>4.</b>	<b>Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (OACI ; RS 837.02)</b>	<b>24</b>
<b>Art. 36</b>		<b>25</b>

## 1 Cadre général

La révision de la loi sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) a été adoptée en vote final par les deux Chambres le 25 septembre 2015, au terme d'un long processus.

Après que le Parlement eut renvoyé au Conseil fédéral le projet 1 (Assurance-accidents et prévention des accidents) proposé dans le message du 30 mai 2008, un message additionnel lui fut soumis le 19 septembre 2014 avec une nouvelle version du projet 1 ainsi que des propositions de modification du projet 2, lequel avait été suspendu jusque-là. 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 nouveautés et les adaptations apportées devaient simplifier et améliorer encore sur quelques points l'application du droit de l'assurance-accidents, qui sur le fond a fait ses preuves.

## 2 Eléments essentiels de la révision de l'ordonnance

### - Réduction de rente à l'âge de la retraite

L'art. 22, al. 2<sup>ter</sup>, LAA a introduit une réduction des rentes d'invalidité, qui dans l'assurance-accidents sont versées à vie lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite. Des prescriptions complémentaires sont nécessaires à ce propos pour clarifier les modalités de réduction dans les cas spéciaux, p. ex. lorsque l'invalidité totale résulte de plusieurs accidents qui sont tous cause d'invalidité.

### - Dispositions de coordination dans la prévoyance professionnelle

Pour éviter que les réductions de rente opérées dans l'assurance-accidents ne provoquent des prestations supplémentaires compensatoires dans la prévoyance professionnelle, des dispositions de coordination appropriées sont inscrites dans l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1).

### - Assurance-accidents des personnes au chômage

La révision de la loi inscrit dans la LAA l'assurance-accidents des personnes au chômage. A cette fin, plusieurs dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (RS 837.171) ont été déplacées dans la LAA. Afin de garantir que l'ensemble de cette branche d'assurance soit réglée dans le droit de l'assurance-accidents obligatoire, les dispositions restantes sont intégralement reprises dans le projet de modification de l'OLAA et regroupées sous le titre 8. L'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage peut donc être abrogée.

### - Indemnité pour atteinte à l'intégrité

L'art. 24, al. 2, LAA révisé accorde au Conseil fédéral la compétence de déterminer dans des cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé due à l'inhalation de fibres d'amiante, un moment différent pour la naissance du droit. Ainsi, pour les assurés qui souffrent d'une maladie professionnelle liée à l'amiante, la naissance du droit aux prestations correspond au moment de l'établissement du diagnostic.

### - Tarifs médicaux

Dans le cadre d'une procédure de fixation de tarif, le Tribunal administratif fédéral a jugé, dans un arrêt du 10 décembre 2014 (C-529/2012), que l'AA/AI/AM ne comprend aucune prescription de fond sur le calcul des tarifs. Si les principes applicables sont les mêmes que ceux en vigueur dans l'assurance-maladie, ce qui semble adéquat, il faut que cela soit précisé ainsi au moins au niveau de l'ordonnance. Le tribunal a également critiqué le fait que le taux de couverture des coûts par les assureurs sociaux AA/AI/AM n'est pas non plus réglé.

L'arrêt du Tribunal administratif fédéral a offert l'occasion de concrétiser la compétence du Conseil fédéral, inscrite à l'art. 56, al. 2, LAA, de veiller à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales et de les déclarer applicables, et cela en procédant autant que possible à une harmonisation avec le droit de l'assurance-maladie en matière de tarifs.

Outre une formulation des principes des soins, le projet prévoit que l'OLAA précise sous une forme générale et abstraite que, dans le domaine de l'assurance-accidents, certains principes tarifaires inscrits aux art. 43 et 49 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) s'appliquent par analogie. Selon la conviction des juges, l'autorité compétente ayant à fixer un tarif par voie de décision pourra déterminer sur cette base un tarif concret au sens strict, c'est-à-dire fixer la valeur du point de taxation ou celle du cas de base.

Conformément à l'observation des juges fédéraux, le projet précise également qu'à la différence de ce que prévoit l'assurance obligatoire des soins, le taux de couverture des coûts pour les traitements hospitaliers est de 100 % dans l'assurance-accidents.

Enfin, il est précisé que les tarifs reposent sur les structures uniformes à l'échelle suisse déterminantes pour l'assurance obligatoire des soins, c.-à-d. par exemple sur TARMED pour le secteur ambulatoire et sur SwissDRG pour le secteur hospitalier. La pratique existante sera ainsi inscrite dans le droit.

- Grands sinistres

Pour les sinistres qui excèdent une limite déterminée, les assureurs sont tenus en vertu de l'art. 68 LAA d'instituer un fonds de compensation auprès de la caisse supplétive. L'ordonnance ne définit que quelques principes de base, laissant aux assureurs le soin d'en définir l'organisation et de régler les détails, ce qu'ils feront dans un règlement d'administration qui requiert l'approbation du département.

- Réserves

Les prescriptions surannées de l'art. 111 OLAA sont abrogées et remplacées par de nouvelles dispositions renvoyant aux prescriptions de la loi spéciale applicables aux différentes catégories d'assureurs. Pour les caisses-maladie et pour la CNA, des règles spéciales sont définies, inspirées des principes reconnus du test de solvabilité et tenant compte des particularités de la LAA.

- CFST

Afin d'améliorer la gouvernance de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), il est précisé à l'art. 92 de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnels (OPA ; RS 832.30) que l'utilisation des suppléments de primes doit se conformer aux décisions de la commission de coordination. Elle seule détient le droit de décision. La CNA n'a dans le cadre de l'administration des suppléments de prime qu'une fonction fiduciaire.

### 3 Commentaire des dispositions

#### Remplacement d'expressions

La présente révision, de grande ampleur, offre l'occasion d'adapter l'ordonnance sur l'assurance-accidents aux directives sur la technique législative (DTL) en vigueur. Dans toute l'ordonnance, en conséquence, l'expression « le département » est remplacée par « le DFI » et, dans la version allemande, le sigle « SUVA » est remplacé par « Suva » et le terme « Bundesamt » par « BAG ».

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

##### *Al. 1, let. g*

La jurisprudence ne qualifie plus, dans le droit de l'AVS, l'activité du concubin qui tient le ménage comme une activité lucrative, raison pour laquelle les personnes dans ce cas ne sont plus soumises à l'obligation de cotiser à l'AVS en tant que personnes exerçant une activité lucrative. L'exception de la let. g peut donc être supprimée.

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

Dans la version allemande, le terme « Bundesamt » est remplacé par le sigle « BAG ».

### **Art. 9            Lésions corporelles assimilées à un accident**

*Al. 3*

L'al. 3 actuel devient une disposition unique et doit être complété par le renvoi à l'art. 6, al. 2, de la loi.

### **Art. 15          Traitement hospitalier**

Aux al. 1, 2 et 3, le terme d'« établissement hospitalier » est remplacé par celui d'« hôpital » en raison du changement de terminologie dans la LAA. La modification du titre ne concerne que l'allemand.

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

La terminologie est adaptée à celle de la LAA dans le titre et dans le texte ; le terme d'« établissement hospitalier » est remplacé par celui d'« hôpital ».

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

Dans le titre et aux al. 1 et 2, le terme de « soins à domicile » est remplacé, comme dans la LAA, par celui désormais usuel d'« aide et de soins à domicile ».

### **Art. 19    Moyens auxiliaires**

Le terme entre parenthèses « département » est remplacé par le sigle « DFI ».

### **Art. 22    Gain assuré en général**

*Al. 4, 3<sup>e</sup> phrase*

Les rentes d'invalidité et de survivants de l'assurance-accidents obligatoire sont en principe calculées d'après le gain assuré qui correspond au salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15, al. 2, LAA). Mais comme cette disposition procède d'un modèle d'occupation traditionnel, le législateur a chargé le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions pour les cas spéciaux, notamment lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière (art. 15, al. 3, let. d, LAA).

Une personne est réputée occupée de manière irrégulière lorsque son temps de travail moyen ne reste pas le même sur une certaine durée. L'art. 22, al. 4, règle pour cette catégorie de personnes le gain assuré déterminant pour le calcul de la rente. Pour un rapport de travail de durée indéterminée de moins d'une année, il est supposé que l'assuré aurait travaillé toute l'année aux mêmes conditions, raison pour laquelle le salaire perçu sur cette période est converti sur une année entière (al. 4, 2<sup>e</sup> phrase). Dans la version actuelle, l'al. 4, 3<sup>e</sup> phrase, dit qu'en cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue.

Dans l'ATF 138 V 106 du 15 décembre 2011, le Tribunal fédéral a constaté que, sur le marché suisse du travail également, les contrats de travail hors norme tels que contrats à temps partiel, contrats sur appel, contrat avec des sociétés de travail temporaire, contrats freelance, etc. sont de plus en plus répandus depuis un certain temps. Pour ces formes de travail et d'autres similaires, dites atypiques, le risque existe que les employés concernés soient exclus d'une protection d'assurance appropriée si le calcul des prestations en espèces de l'assurance-accidents obligatoire est fondé d'emblée sur le gain réalisé temporairement au moment de l'accident. Un contrat de travail de durée déterminée ne peut pas être assimilé dans tous les cas à une activité de durée déterminée au sens de l'al. 4, 3<sup>e</sup> phrase. Il faut,

au contraire, ramener le salaire touché au moment de l'accident à la « durée normale de l'occupation », qui peut être déterminée d'après le parcours professionnel de l'assuré.

Pour garantir que le salaire déterminant pour le calcul de la rente soit établi de façon correcte dans le respect de l'égalité de droit, l'al. 4, 3<sup>e</sup> phrase, est complété par la réserve « 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 ». Ainsi, la durée normale de l'activité, que celle-ci soit exercée dans le cadre d'un contrat de travail ou de plusieurs, est déterminante pour le calcul de la rente, que les rapports de travail de l'assuré aient duré moins ou plus d'une année au moment de l'accident. Elle se réfère au plan de carrière actuel ou prévu.

#### **Art. 25 Montant de l'indemnité journalière**

##### *Al. 3*

Cette disposition concerne l'assurance-accidents des personnes au chômage. Le projet regroupe toutes les dispositions à ce sujet sous un nouveau titre 8. Le contenu de l'art. 25, al. 3, est donc déplacé à l'art. 129, al. 3, et l'al. 3 actuel de l'art. 25 peut être abrogé.

#### **Art. 27 Déduction en cas de séjour hospitalier**

Le terme d'« établissement hospitalier » est remplacé, comme dans la LAA, par celui d'« hôpital » aux al. 1 et 2 (ainsi que dans le titre, dans le texte allemand).

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

Cette disposition précise que la réduction s'effectue sur le montant de la rente, allocation de renchérissement incluse, et non sur le taux d'invalidité.

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

##### *Al. 1*

Les règles de réduction s'appliquent également aux assurés victimes de plusieurs accidents aboutissant à une invalidité totale. L'al. 1 précise que la réduction prévue à l'art. 20, al. 2<sup>ter</sup>, LAA doit être calculée séparément pour chaque fraction de rente. Les éléments déterminants sont l'âge de l'assuré au moment de chaque accident qui est cause d'invalidité ainsi que le montant de chaque fraction de rente.

##### *Al. 2*

Lorsque plusieurs accidents qui sont chacun cause d'invalidité pour un taux de moins de 40 % aboutissent à une invalidité totale de 40 % ou davantage, le taux de l'invalidité totale est déterminant pour établir la valeur de la réduction par année au sens de l'art. 20, al. 2<sup>ter</sup>, LAA exprimée en points de pourcentage. Cette valeur en points de pourcentage est appliquée au montant total de la rente.

##### *Al. 3*

Dans les cas où une rente globale est fixée pour la première fois après plusieurs accidents qui sont tous cause d'invalidité, l'al. 3 dispose, par analogie avec l'ATF 123 V 50, consid. 3b, que l'élément déterminant pour établir l'étendue de la réduction prévue à l'art. 20, al. 2<sup>ter</sup>, LAA est uniquement l'âge de l'assuré au moment du premier accident cause d'invalidité.

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

##### *Al. 1*

Il est précisé au sujet des dispositions de l'art. 20, al. 2<sup>quater</sup>, LAA que l'étendue de la réduction est fonction du nombre d'années entières écoulées entre le 45<sup>e</sup> 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.

##### *Al. 2*

Cet alinéa précise que l'octroi d'une nouvelle rente ou le relèvement d'une rente existante en raison d'une rechute ou d'une séquelle tardive aboutit à une réduction même si l'accident est survenu avant que l'assuré ait eu 45 ans. Dans ces cas, cependant, l'étendue de la réduction se calcule comme si l'accident était survenu au moment où l'assuré a atteint l'âge de 45 ans.

## **Art. 36 Indemnité pour atteinte à l'intégrité**

### *Al. 5*

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en principe en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24, al. 2, LAA). Les conditions d'octroi sont, aux termes de l'art. 24, al. 1, LAA, une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique.

Etant donné que les maladies liées à l'amiante ne se déclarent dans la plupart des cas qu'à l'âge de la retraite, après une longue période de latence, et que le développement progressif d'une maladie incurable ne permet pas l'achèvement du traitement médical une fois qu'un état stable est atteint, les conditions légales d'octroi ne seraient pratiquement jamais remplies dans le cas de ces maladies. Dans les ATF 113 V 224 ss, le Tribunal fédéral avait décidé que le droit aux prestations ne pouvait naître que douze mois après le passage à un traitement purement palliatif. Néanmoins, la CNA (Suva) adopte depuis 2006 une pratique plus généreuse, puisqu'elle octroie aux personnes atteintes d'un mésothéliome une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40 %, à titre d'avance, six mois après que la maladie s'est déclarée. Une seconde tranche de 40 % est payée au terme des douze mois suivants, pour autant que l'assuré ne soit pas décédé entre-temps, ce qui cependant arrive dans bien des cas.

La problématique particulière des maladies professionnelles liées à l'amiante a amené le législateur à accorder au Conseil fédéral, à l'art. 24, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, LAA, la compétence de fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante. L'exception, selon la volonté du législateur, doit se rapporter à la composante temporelle, c'est-à-dire au caractère durable. En d'autres termes, dans les cas où le pronostic ne prévoit qu'une faible espérance de vie, il convient que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité soit payée rapidement et intégralement, sans qu'il faille que l'assuré, selon le critère usuel du caractère durable, traverse d'abord une certaine période de souffrance durable.

Sur cette base, l'al. 5 qui vient compléter l'art. 36 prévoit, pour les assurés qui souffrent d'une maladie professionnelle liée à l'amiante, que le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité naît au moment de l'établissement du diagnostic. Cela permet d'éliminer les difficultés liées aux conditions d'octroi – sous l'angle temporel – de l'art. 24, al. 1, LAA. Dans le cas d'un mésothéliome, cela signifie que lorsque le diagnostic est confirmé par un médecin, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité entière (80 %) est due.

Comme cette réglementation spéciale, conformément à la volonté du législateur, se limite à l'élément temporel, les autres conditions d'octroi doivent continuer d'être remplies. Il faut donc toujours qu'il y ait un lien de causalité entre l'exposition professionnelle à l'amiante et l'apparition de la maladie, ainsi que, conformément à l'art. 24, al. 1, LAA, une atteinte importante à l'intégrité. Dans le cas d'un mésothéliome, ces conditions sont clairement remplies, alors que, dans d'autres formes de maladies professionnelles liées à l'amiante, un examen individuel est nécessaire.

## **Art. 38 Allocation pour impotent ; montant**

### *Al. 3 et 4*

Aux al. 3, let. c, et 4, let. e, la liste des critères d'impotence moyenne ou faible est complétée, par analogie avec l'assurance-invalidité, par l'« accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » au sens de l'art. 38, al. 1 et 3, du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201). La restriction prévue à l'art. 38, al. 2, RAI dans le cas d'une atteinte à la santé purement psychique n'a pas sa place dans l'assurance-accidents. En effet, une telle restriction du droit à l'allocation n'a pas lieu d'être si l'atteinte à la santé psychique est reconnue comme cause de l'accident dans le cadre de l'appréciation stricte du lien de causalité.

L'ajout de ce complément à l'art. 38 OLAA offre l'occasion de corriger aussi des erreurs relevant de la technique législative.

## **Art. 43 Calcul des rentes complémentaires**

### *Al. 1, 2 et 4*

Le teneur des al. 1, 2 et 4 doit être adaptée à la nouvelle réglementation légale de l'art. 31, al. 4<sup>bis</sup>, LAA, aux termes duquel les rentes de même nature servies par une assurance sociale étrangère doivent aussi être prises en compte dans le calcul des rentes complémentaires. Par souci de clarté, il est également précisé que le taux de change en vigueur au moment où la prestation suisse et la prestation étrangère sont en concours pour la première fois est déterminant.

## **Art. 53 Déclaration d'accident**

### *Al. 1*

Comme dans la loi, le terme d'« établissement hospitalier », à la let. b de l'al. 1, est remplacé par celui d'« hôpital ».

## **Titre précédant l'art. 67**

Sous le titre 4 « Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs » figure le nouveau chap. 1 « Principes des soins ».

## **Art. 67 Principes des soins**

### *Al. 1*

Pour concrétiser l'art. 56, al. 1, LAA, qui prévoit la possibilité de conventions réglant la collaboration des assureurs avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical ainsi qu'avec les hôpitaux et les établissements de cure, il importe de préciser que l'objectif de la collaboration réside dans la fourniture de soins suffisants aux patients assurés selon la LAA. Il s'agit, d'une part, d'éviter un excès de soins et, d'autre part, de confirmer le principe inscrit (indirectement) à l'art. 56, al. 2, LAA selon lequel des conventions tarifaires ne peuvent être conclues qu'avec les hôpitaux qui sont nécessaires à la sécurité des soins. Dans le domaine hospitalier, il n'existe donc pas d'obligation de contracter. Pour les fournisseurs de prestations du secteur ambulatoire, en revanche, tous ceux qui remplissent les conditions peuvent adhérer à la convention.

Il importe encore de préciser que le traitement médical doit aussi satisfaire à des exigences en matière de qualité, ce qui n'était encore mentionné explicitement nulle part dans le droit de l'AA.

### *Al. 2*

Aux art. 10 (traitement médical), 11 (moyens auxiliaires) et 48 LAA (mesures prises par l'assureur au vu du traitement approprié), il est fait mention du caractère approprié du traitement ou du caractère simple et adéquat du moyen auxiliaire sans que ces notions soient définies davantage. Suivant la jurisprudence du Tribunal fédéral, il importe donc de préciser que le caractère approprié est l'expression de la proportionnalité, en ceci que le traitement ou le moyen auxiliaire doit être nécessaire et propre à atteindre l'objectif légal, en fonction du cas d'espèce, dans un rapport coût-bénéfice raisonnable. L'objectif légal ne se limite pas à obtenir un état de santé stable permettant une réadaptation. L'art. 21, sous le titre « traitement médical après la fixation de la rente », mentionne aussi d'autres objectifs, p. ex. d'améliorer notablement, par des mesures médicales, la capacité de gain ou d'empêcher une notable diminution de celle-ci lorsque l'assuré souffre d'une rechute ou de séquelles tardives.

En outre, la définition de la notion d'adéquation (caractère approprié) à l'al. 2 vise une harmonisation avec l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, en ce sens que l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) doit aussi servir de référence pour la prise en charge des prestations dans l'assurance-accidents. En d'autres termes, les prestations qui ont déjà été examinées en vertu de la LAMal et qui sont inscrites dans l'annexe 1 de l'OPAS comme exclues de l'obligation de prise en charge ne sont pas non plus remboursées dans l'assurance-accidents.

## **Titre précédant l'art. 68**

Le chap. 1 actuel devient le chap. 1a et s'intitule désormais « Hôpitaux et personnes exerçant une activité dans le domaine médical ».

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

Comme dans la loi, le terme d'« établissement hospitalier » est remplacé par celui d'« hôpital ».

## **Titre précédant l'art. 69a**

Le chap. 1a actuel devient le chap. 1b.

## **Art. 70 Tarifs**

### *Al. 1*

Dans son arrêt du 10 décembre 2014 (C-529/2012) rendu dans le cadre d'une procédure de fixation de tarifs, le Tribunal administratif fédéral a critiqué le fait que la LAA, la LAM et la LAI ne contiennent pas de prescriptions de fond pour le calcul des tarifs. Elles n'énoncent pas de principes généraux et abstraits relatifs au régime tarifaire et au calcul des coûts pour le remboursement des prestations. Il paraît certes tout à fait judicieux de ne pas calculer les tarifs médicaux dans le domaine AA/AM/AI suivant un autre modèle que celui dans le droit de l'assurance-maladie en matière de tarifs, mais les pouvoirs publics ne peuvent pas fixer les tarifs comme bon leur semble. Dans ce domaine aussi, les principes généraux de l'action étatique s'appliquent. Ainsi, le régime tarifaire doit pouvoir s'appuyer sur une base légale. Si le régime tarifaire de la LAMal doit s'appliquer, cela doit être précisé au moins au niveau de l'ordonnance. Sur la base de principes généraux et abstraits, l'instance précédente peut alors définir par voie de décision un tarif concret au sens strict, c'est-à-dire fixer la valeur du point de taxation ou du cas de base dans chaque cas concret.

L'art. 56, al. 2, LAA prévoit que le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales et peut les déclarer applicables.

Sur la base de cette norme de compétence, l'OLAA renvoie aux dispositions tarifaires des art. 43, al. 2, 3 et 4, 2<sup>e</sup> phrase, et 49, al. 1, 3, 4, 5 et 6, LAMal. Il importe toutefois de préciser que ces dispositions s'appliquent « par analogie » dans l'AA, afin d'énoncer clairement qu'il faut tenir compte des différences entre le système de l'AA et celui de l'AMal.

### *Al. 2*

Etant donné que l'art. 56, al. 2 LAA accorde au Conseil fédéral la compétence de déclarer applicables les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales, les règles des art. 43, al. 4, 2<sup>e</sup> phrase, LAMal et 59c OAMal relatives aux exigences en matière de tarifs et de prix peuvent également être reprises. Par conséquent, les tarifs et les prix doivent, dans l'AA aussi, être évalués en fonction de critères d'économie d'entreprise, reposer sur une structure adéquate et ne couvrir que des coûts justifiés de manière transparente et nécessaires à la fourniture efficiente des prestations. Pour le secteur hospitalier, cette disposition est concrétisée à l'art. 70c, al. 1, dernière phrase, du présent projet.

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

Pour que les tarifs et les prix puissent être calculés en fonction de critères d'économie d'entreprise conformément à l'art. 70, al. 2, et remplissent ainsi les conditions d'une analyse comparative transparente telle que visée à l'art. 70c, al. 1, il faut soumettre les hôpitaux et établissements de cure actifs dans l'AA aux mêmes obligations que celles définies dans l'OCP pour la détermination des prestations et des coûts de l'assurance obligatoire des soins en ce qui concerne les traitements hospitaliers non ambulatoires. Cette obligation est couverte par la délégation au Conseil fédéral, à l'art. 56, al. 2, LAA, de la coordination des réglementations tarifaires. Sans une application par analogie de l'OCP par les

hôpitaux et les établissements de cure visés à l'art. 56, al. 1, LAA, une coordination de ces réglementations au sens d'une évaluation des prix selon les mêmes critères que dans l'AMal ne serait pas possible.

Il importe que le droit d'accès aux documents soit accordé aux services compétents de la Confédération (OFSP), à l'association Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) et aux partenaires tarifaires.

#### **Art. 70b Rémunération du traitement ambulatoire**

##### *Al. 1*

Outre l'ajout à la teneur actuelle de l'art. 70, al. 1, OLAA de la mention des entreprises de transport et de sauvetage, ce nouvel alinéa précise que pour la rémunération des traitements ambulatoires, les mêmes structures tarifaires uniformes de portée nationale que celles prévues pour l'assurance obligatoire des soins par l'art. 43, al. 5, LAMal (p. ex. TARMED) doivent être déterminantes dans l'AA. La pratique appliquée depuis des années est ainsi inscrite dans le droit de l'AA.

##### *Al. 2*

Correspond à la teneur de l'art. 70, al. 3, LAA actuel.

#### **Art. 70c Rémunération du traitement hospitalier**

##### *Al. 1*

Dans le secteur hospitalier aussi, les mêmes structures tarifaires uniformes de portée nationale que celles prévues pour l'assurance obligatoire des soins par l'art. 49, al. 1, LAMal (p. ex. SwissDRG) doivent être déterminantes dans l'AA. Conformément à la pratique actuelle de la CTM, il convient d'inscrire dans l'OLAA que la fixation du tarif hospitalier s'appuie sur une analyse comparative. L'arrêt de principe C-1698/2013 rendu le 7 avril 2014 par le Tribunal administratif fédéral, qui interprète l'art. 59c, al. 1, let. a et b, OAMal, est déterminant à ce sujet. Selon cet arrêt, dans le secteur hospitalier, ce ne sont pas les coûts individuels de l'hôpital dont il s'agit d'apprécier le tarif qui sont déterminants, mais les coûts de l'hôpital dont les coûts ont valeur de référence. Cela vaut aussi bien pour les « coûts de la prestation justifiés » que pour les « coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations ».

##### *Al. 2*

La rémunération des prestations hospitalières au moyen de forfaits constitue la règle de base. Mais les partenaires tarifaires peuvent convenir d'une facturation séparée pour certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales. Dans ce cas, ces prestations ne sont pas prises en compte dans les forfaits. Cela permet notamment de réduire les montants des forfaits des prestations de ce type qui sont rarement fournies et qui sont particulièrement coûteuses. Les coûts de telles prestations supplémentaires ne seront pris en compte que pour les assurés auxquels celles-ci sont effectivement fournies.

##### *Al. 3*

Au sens d'une disposition purement déclaratoire reflétant une pratique non contestée, cet alinéa précise que la participation des assureurs aux coûts pour toutes les prestations hospitalières est de 100 % dans la LAA. Cela répond à l'observation faite par le Tribunal administratif fédéral dans son arrêt du 10 décembre 2014 (C-529/2012), selon lequel le taux de couverture des coûts doit aussi être réglé dans une norme générale et abstraite.

##### *Al. 4*

Il convient que le délai de dénonciation d'une convention sur la collaboration et les tarifs soit d'au moins six mois dans le secteur hospitalier également.

#### **Art. 71 Coordination des tarifs**

##### *Al. 1*

Dans sa teneur actuelle, cet alinéa dit que les tarifs prévus à l'art. 70, al. 1, doivent être aménagés selon des principes qui peuvent être appliqués également dans d'autres branches des assurances sociales,

et que le département peut édicter des directives. Cette exigence est satisfaite par les nouvelles dispositions des art. 70 et 70a à 70c, les principes tarifaires de l'assurance obligatoire des soins étant déclarés applicables par analogie. Dans ces circonstances, l'al. 1 peut être abrogé.

#### **Art. 72 Devoir d'information des assureurs et des employeurs**

L'art. 72 est désormais scindé en deux alinéas : l'al. 1 règle les obligations des assureurs et sa teneur reste la même, tandis que l'al. 2 énonce les obligations des employeurs. L'obligation d'information incombant à l'employeur est précisée en ceci qu'en cas de cessation des rapports de travail, le personnel doit être informé de la possibilité de conclure une assurance par convention. Pour que l'assuré puisse effectivement profiter de la possibilité prévue à l'art. 3, al. 3, LAA de conclure une convention spéciale prolongeant l'assurance, il est nécessaire que l'employeur joue un rôle d'« intermédiaire » entre l'assureur et les assurés et informe ces derniers de cette possibilité.

#### **Art. 72b Limitation de la durée de fonction des membres du conseil d'administration**

La durée de fonction des membres du conseil de la Suva (actuellement : conseil d'administration) est désormais réglée au niveau de la loi, à l'art. 63, al. 3, LAA. Cette disposition peut donc être abrogée.

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

Dans sa teneur actuelle, cet article parle, dans la version allemande, de « *vermitteltes Personal* ». Il faut remplacer cet adjectif par *verliehenes* afin que la terminologie employée corresponde à celle de la loi fédérale sur le service de l'emploi et la location de services (LSE ; RS 823.11).

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

Le contrat-type est désormais réglé au niveau de la loi, à l'art. 59a LAA. L'art. 93 peut donc être abrogé.

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

##### *Al. 2*

Le renvoi à l'art. 105, al. 1 et 2, de la loi est supprimé, ce qui aurait déjà dû être fait lors de l'instauration de la LPGa. Il est remplacé par le renvoi correct à l'art. 52 LPGa.

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

##### *Al. 1*

Comme il est supposé que tous les assurés sont concernés par les grands sinistres avec la même fréquence quelle que soit leur activité professionnelle, les suppléments de prime sont fixés de manière unitaire pour toutes les entreprises en pour-mille du gain assuré par branche d'assurance. Des suppléments de prime en pourcentage des primes nettes, qui entraîneraient des contributions au fonds plus élevées pour les entreprises et les assurés dans les branches où le risque d'accident est plus élevé, les désavantageraient de manière injustifiée.

Les suppléments de prime doivent être fixés de telle manière qu'ils permettent de couvrir aussi bien les frais courants que les paiements visés à l'art. 78 de la loi. Dans la fourchette des estimations, la valeur moyenne du besoin devrait être déterminante.

##### *Al. 2*

Il faut s'attendre à ce qu'un grand sinistre cause des accidents professionnels et non professionnels. Comme les assureurs visés à l'art. 89 LAA tiennent des comptes séparés, les limites qui s'appliquent en cas de grand sinistre au sens de l'art. 78, al. 1, LAA sont celles des branches respectives. Par conséquent, la caisse supplétive peut fixer des suppléments de prime différents pour les deux branches d'assurance.

##### *Al. 3*

Les assureurs assument les charges des dommages causés par le grand sinistre et du traitement de ceux-ci qui sont inférieures à la limite du sinistre proportionnellement à leur dommage total. Ce dernier, et donc la part des dommages à assumer par les assureurs, n'est connu définitivement qu'une fois traités tous les accidents. La caisse supplétive doit donc évaluer au fur et à mesure le dommage total de tous les assureurs concernés. Les modifications des parts de dommage des assureurs dues aux nouvelles estimations sont compensées entre les assureurs par des paiements compensatoires effectués par la caisse supplétive. Les frais de traitement des dommages annoncés à la caisse supplétive ne peuvent comprendre que des frais d'administration pouvant être attribués directement aux dommages subis.

Le fonds de compensation prévu à l'art. 90, al. 4, LAA couvre l'intégralité de la charge de sinistre dépassant le seuil du grand sinistre, et donc aussi, en particulier, les rentes octroyées en raison de ce grand sinistre et les allocations de renchérissement qui leur sont liées. Ces dernières ne peuvent pas être assumées par le fonds destiné à garantir les rentes futures visé à l'art. 90a LAA, car les caisses publiques d'assurance-accidents visées à l'art. 68, al. 1, let. b, LAA n'en font pas partie.

#### *Al. 4*

Afin de réduire la durée d'exploitation du fonds, la caisse supplétive et les assureurs peuvent s'accorder sur une indemnisation définitive des dommages à assumer par le fonds avant que ces derniers aient été tous liquidés, s'ils peuvent être estimés de façon fiable. Si des moyens restent disponibles lors de la liquidation du fonds, ils sont restitués aux entreprises assurées pour ce qui concerne les accidents professionnels et à leurs employés pour ce qui concerne les accidents non professionnels.

#### *Al. 5*

En plus des principes fixés aux al. 1 à 4, il est précisé à l'al. 5 que la caisse supplétive gère une comptabilité consolidée. Celle-ci se réfère tant aux suppléments de prime encaissés par les assureurs par branche d'assurance qu'aux charges de sinistre totales estimées par chacun d'eux et aux paiements effectués. Pour le reste, l'organisation du fonds de compensation pour les grands sinistres et les détails concernant la gestion du financement doivent être définis par la caisse supplétive dans un règlement. Conformément à l'art. 72, al. 1, LAA, le règlement doit être approuvé par le Conseil fédéral.

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

La teneur actuelle de l'art. 98, al. 1, évoque uniquement l'indépendance du point de vue de l'organisation. Il n'est pas fait mention de la tenue d'une comptabilité propre. La question des conditions posées à une nouvelle unité a gagné en importance ces derniers temps, car de nombreuses collectivités publiques se réorganisent. Une unité ne peut être désignée comme nouvelle unité en soi simplement lorsqu'une unité administrative existante subit une transformation juridique et une réorganisation tout en conservant la même activité et le même personnel, mais uniquement lorsque la nouvelle unité d'organisation obtient pour la première fois la compétence de gérer sa propre comptabilité. Là où il existait déjà une structure et une organisation avec une comptabilité propre, une réorganisation juridique et administrative ne fait pas naître une nouvelle unité sous l'angle du droit de l'assurance-accidents. L'élément décisif est que la restructuration instaure la tenue d'une comptabilité propre. Les arrêts du Tribunal fédéral du 27 mars 2015 (8C\_600/2014) et du 2 avril 2015 (8C\_601/2014 et 8C\_602/2014) en la cause Hôpitaux de Bâle confirment la position juridique de l'OFSP à cet égard.

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

#### *Al. 1*

On a profité de la révision pour procéder à deux adaptations rédactionnelles. Celles-ci n'entraînent aucun changement matériel.

#### *Al. 2*

L'al. 2 inscrit dans le droit la pratique actuelle selon laquelle, en cas d'accident non professionnel d'un travailleur ayant plusieurs employeurs, seuls sont tenus à prestations les assureurs auprès desquels les accidents non professionnels sont couverts. Cette obligation de remboursement est maintenant étendue à l'allocation pour impotent.

#### *Al. 3*

L'al. 3 dit qui est l'assureur compétent lorsque celui-ci ne peut être déterminé clairement conformément aux al. 1 et 2. Dans ce cas, l'assureur compétent est celui auprès de qui le gain assuré est le plus élevé.

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

#### *Al. 4*

Il se pose souvent, dans le cas d'un nouvel accident, d'épineuses questions de causalité liées à l'effet conjoint d'un dommage causé par un ou plusieurs accidents précédents. La nouvelle réglementation de l'al. 4 vise à garantir que l'assuré ne subisse aucun préjudice en raison de litiges entre les assureurs-accidents concernés touchant l'obligation d'allouer les prestations. Il faut éviter en particulier que l'assuré soit obligé d'ouvrir une action en détermination de la compétence lorsque deux assureurs ou davantage contestent être compétents pour les suites d'accidents en cause. A l'égard de l'assuré en tant que tiers, l'assureur tenu à verser les prestations à titre provisoire est celui qui est chronologiquement le plus proche de la survenance des suites de l'accident.

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

#### *Al. 1*

L'art. 103 actuel dit que les assureurs, en plus des renseignements mentionnés, doivent également informer sur le classement dans le tarif des primes. Cette exigence n'a plus de sens depuis l'abolition du tarif commun, car avec lui la définition des classes de tarif a également été supprimée. Depuis lors, les assureurs ne sont plus tenus de constituer des classes de tarif uniformes et, de manière générale, ils ne se les communiquent déjà plus aujourd'hui. La modification de cet alinéa correspond donc à une adaptation à la pratique actuelle.

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

#### *Al. 1*

L'art. 108, al. 1, actuel prévoit que le DFI peut édicter des directives d'entente avec le Département fédéral de justice et police. Mais aujourd'hui, la surveillance sur les assureurs privés est exercée par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). Et comme les normes de calcul doivent être appliquées par tous les assureurs, ces prescriptions correspondent à des instructions et non à des directives. La mention actuelle en toutes lettres du « Département fédéral de l'intérieur » est remplacée par le sigle « DFI ».

### **Art. 110 Réserves**

L'art. 110 actuel exige la constitution de réserves aux fins de couvrir les dépenses découlant de prestations de courte durée pour des accidents déjà survenus et accorde à l'Office fédéral de la santé publique et à la FINMA le compétence d'établir des directives sur l'ampleur des réserves. Ces dispositions ne sont plus nécessaires, puisque le nouvel art. 90, al. 1, LAA prescrit le système de couverture des besoins pour les prestations de courte durée et les prestations de longue durée.

### **Art. 111 Fonds de réserve**

L'art. 111 actuel prescrit à l'al. 1 la constitution d'une réserve obligatoire alimentée chaque année par 1 % au moins des rentrées en primes. De plus, l'al. 3 actuel permet la constitution d'un fonds de compensation pour chaque branche d'assurance. Ces prescriptions ne sont plus d'actualité et doivent être adaptées à la modification des bases légales applicables aux assurances privées et à l'assurance-maladie.

Les assureurs privés visés à l'art. 68, al. 1, let. a, LAA remplissent les exigences relatives aux réserves de l'art. 90, al. 3, LAA lorsqu'ils satisfont aux exigences de la loi sur la surveillance des assurances (LSA ; RS 961.01) en matière de fonds propres. Ils sont soumis à la surveillance de la FINMA. Pour les

assureurs de droit public visés à la let. b, les dispositions qui s'appliquent sont celles relatives à la collectivité publique concernée. Deux assureurs se trouvent encore dans ce cas, l'Aargauische Gebäu-  
deversicherung et l'Unfallversicherung Stadt Zürich, qui assurent contre les accidents, respectivement, les employés du Canton d'Argovie et ceux de la Ville de Zurich. Les assureurs-maladie visés à l'art. 68, al. 1, let. c, déclareront à l'avenir leurs risques et leurs fonds propres pour l'assurance-accidents à l'OFSP dans le cadre du test de solvabilité pour les prestations de la LAMal. La nouvelle réglementation de l'al. 4 applicable à la CNA correspond à la pratique actuelle.

La réserve obligatoire alimentée par un pourcentage des rentrées de primes (art. 111, al. 1, actuel) doit être transférée, sur la base de la réglementation transitoire de l'art. 147b, dans les nouvelles provisions prévues à l'art. 90, al. 3 LAA pour financer le capital de couverture requis par suite d'une modification des normes comptables.

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

Comme les différents assureurs gèrent les provisions distinctes dans leur fortune et que celles-ci ne font pas partie des fonds propres de l'association, il est précisé que l'association établit un compte global (comptes agrégés des provisions distinctes de tous les membres).

#### **Art. 113 Classes et degrés**

##### *Al. 1*

L'art. 113, al. 1, actuel n'exige que les entreprises ou les parties d'entreprises soient classées dans les classes du tarif de primes que pour les coûts des accidents et maladies professionnels. Il ne s'applique de ce fait qu'à l'assurance des accidents professionnels. Le projet prévoit de supprimer cette restriction. Les assureurs définissent aujourd'hui déjà dans leurs tarifs des classes pour toutes les branches d'assurance, donc aussi pour l'assurance des accidents non professionnels et pour l'assurance facultative. La modification de cet alinéa est donc une adaptation à la pratique actuelle.

##### *Al. 4*

Suivant une pratique établie depuis de longues années, l'ordonnance prévoit que les assureurs enregistrés présentent chaque année à l'OFSP, au plus tard à la fin mai, les tarifs de l'année suivante. Les assureurs sont naturellement libres de présenter leurs tarifs plus tôt.

##### *Al. 5*

La pratique établie qui consiste en ce que les assureurs enregistrés fournissent chaque année à l'OFSP les statistiques des risques de l'année précédente est également inscrite dans l'ordonnance.

#### **Art. 115 Gain soumis à une prime**

##### *Al. 2, 2<sup>e</sup> phrase*

En cas d'occupations multiples, le salaire servant à calculer le gain soumis à une prime est saisi pour chaque rapport de travail, jusqu'à concurrence du montant maximal du gain assuré. La 2<sup>e</sup> phrase de l'al. 2 est complétée pour qu'il soit clair que cette disposition s'applique aussi aux personnes qui, outre une activité salariée, exercent également une activité indépendante pour laquelle elles ont conclu une assurance facultative selon la LAA.

#### **Art. 123a Droit d'accès**

Etant donné que le droit d'accès régi par la législation sur la protection des données s'applique évidemment aussi aux personnes assurées selon la LAA, le renvoi de l'art. 123a est obsolète et peut donc être supprimé.

#### **Art. 124**

La phrase introductive de l'art. 124 OLAA en français ne correspond pas à la version allemande ou italienne. Trop restrictive quant aux personnes à qui les décisions pourraient être notifiées, elle fait l'objet d'une rectification.

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

Conformément à la nouvelle terminologie employée dans la loi, le terme d'« établissement hospitalier » utilisé dans la 1<sup>re</sup> phrase des al. 1 et 2 est remplacé par celui d'« hôpital ».

#### **Titre précédant l'art. 129**

Le projet prévoit de regrouper sous le titre 8 toutes les dispositions relatives à l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC). A cette fin, toutes les dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage qui n'ont pas déjà été reprises dans la révision de la LAA sont transférées dans l'OLAA.

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

Cette disposition correspond à l'art. 5 de l'ordonnance sur l'AAC.

#### **Titre précédant l'art. 130**

Le titre actuel est supprimé.

#### **Art. 130 Gain intermédiaire selon l'art. 24 LACI**

Les al. 1 à 4 correspondent à l'art. 6 de l'ordonnance sur l'AAC.

Les personnes au chômage sont assurées contre les accidents auprès de la CNA. Si l'assuré exerce une activité indépendante et qu'il réalise un gain intermédiaire, c'est la CNA et aucun autre assureur-accidents qui est tenu à prestations en cas d'accident. L'expression « l'assureur de l'entreprise concernée » est remplacée par « la CNA ».

L'al. 5 reprend la réglementation actuelle de l'art. 8 de l'ordonnance sur l'AAC et renvoie aux al. 1 à 4, applicables par analogie

#### **Art. 131 Primes**

Les al. 1 et 2 reprennent tel quel l'art. 10 de l'ordonnance sur l'AAC.

##### **Al. 3**

Les modalités de paiement des primes des 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 sont réglées au niveau de la loi. En revanche, le taux de prime est fixé à l'art. 133, al. 3, OLAA et il est le même pour toutes ces personnes. Cela correspond en substance à la réglementation actuelle de l'art. 10, al. 3, dernière phrase, de l'ordonnance sur l'AAC.

Les al. 4 à 6 sont repris tels quels de l'art. 10 de ladite ordonnance.

#### **Art. 132 Recours formé par l'OFSP**

Le projet règle les recours formés par l'OFSP à l'art. 140a. L'art. 132 peut donc être abrogé.

#### **Titre précédant l'art. 140a**

Le projet prévoit que les voies de droit soient réglées au titre 10.

## **Art. 140a      Recours formé par l'OFSP**

L'art. 140a correspond à la réglementation de l'art. 132 actuel. Dans la version allemande, l'expression « Bundesamt » est remplacée par le sigle « BAG ».

## **Titre précédant l'art. 141**

Les dispositions finales figurent désormais sous le titre 11.

## **Art. 147b      Dispositions transitoires**

### *Al. 1*

La 3<sup>e</sup> phrase de l'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 de la loi est rédigée de manière imprécise, lorsqu'elle dit que « pour chaque année entière supplémentaire qui suit la huitième année », la réduction est d'un cinquième du montant de la réduction prévue par le nouveau droit. Du coup, la huitième année elle-même n'est pas prise en compte, ce qui constitue une erreur. Le législateur voulait en effet une réduction de 20 % de la huitième à la onzième année comprises, de manière que les bénéficiaires de rente qui n'atteignent l'âge de la retraite que douze ans ou plus après l'entrée en vigueur de la modification de loi soient soumis à l'intégralité du taux de réduction prévu par la loi. Il importe donc de préciser que la réduction est de 20 % de la réduction totale au cours de la huitième année, de 40 % au cours de la neuvième année, de 60 % au cours de la dixième année et 80 % au cours de la onzième année.

Il importe en outre de préciser clairement que l'application de la réduction des rentes d'invalidité lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite, introduite par la révision de la LAA, ne dépend ni de la date de l'accident (avant ou après l'entrée en vigueur de la modification de la loi), ni de la date de la fixation de la rente (*idem*). Ce qui est déterminant dans tous les cas, c'est uniquement la date de l'arrivée à l'âge ordinaire de la retraite après l'entrée en vigueur de la modification de la LAA. Si le bénéficiaire de rente atteint l'âge ordinaire de la retraite dans les sept ans qui suivent l'entrée en vigueur des dispositions de la révision, il ne subit pas de réduction ; si donc la révision entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, aucune réduction ne sera opérée pour les bénéficiaires de rente qui atteindront l'âge ordinaire de la retraite jusqu'au 31 décembre 2023. Ensuite, une réduction échelonnée s'appliquera à ceux qui atteindront cet âge au cours des années 2024 à 2027, et les règles de réduction de l'art. 20, al. 2<sup>ter</sup>, LAA s'appliqueront à partir de 2028.

### *Al. 2*

Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a et b, de la loi, soit les assureurs privés et les caisses publiques d'assurance-accidents, doivent transférer la réserve actuelle au sens de l'art. 111, al. 1, alimentée obligatoirement par des pourcentages de primes, dans la nouvelle provision selon l'art. 90, al. 3, LAA pour financer des modifications de bases de calculs. Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. c de la loi, soit les caisses-maladie, n'ont pas besoin de cette provision, vu qu'elles confient l'assurance des prestations de long terme à des assureurs privés. En conséquence, les assureurs-maladie qui offrent l'assurance-accidents selon la LAA transféreront leur réserve au sens de l'art. 111, al. 1 dans les réserves restantes.

## **II**

Etant donné que toutes les dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage qui n'ont pas déjà été reprises dans la LAA sont transférées dans l'OLAA, ladite ordonnance peut être abrogée.

## **III**

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

## IV

La révision de l'ordonnance devrait entrer en vigueur en même temps que la modification de la loi, le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### Modification d'autres actes

#### 1. Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1)

##### Contexte

La réglementation actuelle en matière de surindemnisation (art. 34a LPP et 24 à 26 OPP 2) ne contient pas de dispositions spécifiques pour la situation qui suit l'arrivée à l'âge de la retraite. L'art. 24, al. 2<sup>bis</sup>, OPP 2 a d'emblée été conçu comme un dispositif temporaire empêchant qu'à la suite d'une évolution dans la jurisprudence, l'assuré puisse avoir droit dans certains cas, à l'âge de la retraite, à des rentes cumulées dépassant le revenu qu'il aurait pu réaliser avant l'âge de la retraite. Il était prévu de procéder ultérieurement au remaniement de la réglementation, une fois arrêtée la solution élaborée dans le cadre de la révision de la LAA. Il est maintenant nécessaire d'adapter l'OPP 2 à deux égards.

D'une part, la révision de la LAA du 25 septembre 2015 prévoit qu'à l'avenir, une partie des rentes LAA subiront une certaine réduction lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite, afin d'éviter qu'il ne soit nettement mieux traité qu'une personne non invalide dans une situation comparable. Les prestations du 2<sup>e</sup> pilier ne doivent pas compenser cette réduction, car cela irait à l'encontre de l'objectif visé par la révision de la LAA, à savoir éviter une surindemnisation. Il en résulterait en outre un transfert général des coûts des assureurs-accidents vers le 2<sup>e</sup> pilier, ce qui n'est pas non plus souhaité. Mais la prévoyance professionnelle obligatoire ne doit pas non plus aggraver la situation résultant de la réduction de la rente LAA en y ajoutant elle-même une autre réduction.

D'autre part, la délégation de compétence de l'art. 34a LPP a été précisée dans une mesure importante, la formulation du droit actuel ne satisfaisant plus aux exigences en matière de technique législative.

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

La modification touchant les rentes LAA n'entraîne pas de nouveau besoin matériel de coordination pour éviter les avantages injustifiés en ce qui concerne les prestations d'invalidité perçues avant l'âge de la retraite et les prestations de survivants. La disposition d'ordonnance doit cependant être adaptée en raison de la nouvelle délégation de compétence au Conseil fédéral, nettement plus précise. Matériellement, la réglementation actuelle est reprise pour l'essentiel. Simultanément, des clarifications utiles sont apportées et la lisibilité est améliorée.

##### *Titre*

Il est précisé que cette disposition ne règle plus que la réduction des prestations d'invalidité perçues avant l'âge ordinaire de la retraite et des prestations de survivants. Pour les rentes d'invalidité servies à l'âge de la retraite, un article distinct se justifie en raison de l'adaptation à la révision de la LAA.

##### *Al. 1 et 2*

Le contenu normatif de l'al. 1 actuel a été déplacé au niveau de la loi, dans la nouvelle version de l'art. 34a LPP. La réglementation matérielle de l'al. 2 actuel est reformulée aux al. 1 et 2. Cette nouvelle articulation vise à faciliter la lecture. L'élément nouveau est qu'il est précisé explicitement que les indemnités journalières des assurances obligatoires et facultatives peuvent aussi être prises en compte ; toutefois, celles des assurances facultatives ne peuvent l'être que si l'employeur finance au moins la moitié de ces assurances. En effet, celles qui sont financées entièrement ou principalement

par l'assuré ne doivent pas avoir pour effet de réduire les prestations LPP. A la let. a de l'al. 2, qui définit les revenus ne pouvant pas être pris en compte, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et la contribution d'assistance sont désormais explicitement citées.

#### *Al. 2<sup>bis</sup>*

L'al. 2<sup>bis</sup> actuel est abrogé et remplacé par une nouvelle solution à l'art. 24a, coordonnée avec la révision de la LAA.

#### *Al. 3 et 4*

Aucun changement matériel n'est apporté à ces alinéas, mais la terminologie y est précisée, comme à d'autres endroits de la présente modification.

#### *Al. 6*

Cette disposition fixe dans l'ordonnance ce qui n'est réglé actuellement que dans la jurisprudence.

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

#### *Al. 1*

Cet alinéa définit les cas dans lesquels les rentes d'invalidité LPP sont réduites une fois atteint l'âge ordinaire de la retraite. Pour la plupart d'entre elles, une réduction à l'âge de la retraite est superflue : en effet, le calcul des rentes d'invalidité LPP est ainsi conçu que celles-ci ne peuvent dépasser, à l'âge de la retraite, la rente de vieillesse LPP d'une personne comparable qui a travaillé jusqu'à l'âge de la retraite avec le même salaire assuré.

Les prestations du 1<sup>er</sup> pilier ne dépassent pas non plus, lors du passage d'une rente AI à une rente de vieillesse de l'AVS quand l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite, les prestations versées à des personnes comparables qui ont travaillé sans invalidité jusqu'à l'âge de la retraite. Pour les personnes qui ne perçoivent qu'une rente du 1<sup>er</sup> pilier et une rente d'invalidité LPP, aucune réduction n'est donc nécessaire à l'âge de la retraite pour ajuster leur situation à celle d'un retraité qui n'a pas connu l'invalidité. Les rentes pour enfant, le splitting et les bonifications pour tâches éducatives peuvent certes avoir pour effet dans l'AVS d'augmenter la rente, mais elles n'ont pas pour motif une éventuelle invalidité et elles augmentent dans la même mesure le revenu sous forme de rente de tous les retraités. Il en va de même du revenu éventuel d'une activité lucrative exercée à l'âge de la retraite : un retraité pourrait en effet aussi réaliser un tel revenu en plus de sa rente. Il n'existe donc aucune raison de réduire les prestations LPP à l'âge de la retraite en raison d'un cumul avec des prestations de l'AVS.

Par contre, si un assuré invalide a droit à d'autres prestations, en plus de celles des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers, comme des prestations en vertu de la LAA ou de la LAM ou des prestations étrangères comparables, il peut arriver que la somme de ces prestations dépasse, à l'âge de la retraite, la rente de vieillesse (rente pour enfant incluse) que touche une personne comparable sans invalidité. Dans cette situation, il est nécessaire de définir aussi des règles de réduction à l'âge ordinaire de la retraite et au-delà.

#### *Al. 2*

La coordination des prestations LPP avec la prestation de l'assurance-accidents ne doit ni compenser ni aggraver la réduction de la rente LAA à l'âge de la retraite. Il en va de même de la réduction de la rente de l'assurance militaire à l'âge de la retraite et des réductions d'éventuelles rentes étrangères comparables. Ces conditions sont remplies pour les rentes d'invalidité LPP lorsque l'institution de prévoyance verse en principe le même montant, à l'âge de la retraite, que celui versé à la personne concernée avant l'âge de la retraite selon le calcul de la surindemnisation effectué auparavant. Partant, les institutions de prévoyance ne doivent pas non plus effectuer de nouveaux calculs complexes de la surindemnisation pour la plupart des rentes d'invalidité LPP qui sont en concours avec des rentes de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire ou avec des prestations étrangères comparables. La deuxième phrase de l'alinéa précise quelles réductions des prestations opérées à l'âge de la retraite ne doivent pas être compensées, conformément à l'art. 34a, al. 4, LPP.

Pour deux groupes relativement restreints d'assurés, une correction supplémentaire est nécessaire pour éviter qu'ils ne subissent une nouvelle détérioration de leur situation (cf. al. 3 et 4).

#### *Al. 3*

Cet alinéa tient compte de la situation de personnes pour lesquelles les prestations du 1<sup>er</sup> pilier sont déterminées dans une large mesure par des éléments de calcul non liés au revenu que ces personnes tirent d'une activité lucrative. C'est notamment le cas lorsque les bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance ainsi que le splitting influent relativement fortement sur ces prestations. Les effets des bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance et du splitting, éléments introduits lors de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS pour des raisons de politique sociale, ne doivent pas être neutralisés par une « coordination » dans le 2<sup>e</sup> pilier. Par conséquent, à l'âge de la retraite, la somme de la rente LAA (ou de la rente LAM ou d'une rente étrangère comparable) et de la rente d'invalidité LPP (rentes pour enfant incluses) réduite doit correspondre au minimum au montant de la rente d'invalidité LPP (rentes pour enfant incluses) non réduite.

#### *Al. 4*

Si les prestations du 1<sup>er</sup> pilier changent après l'âge ordinaire de la retraite, par exemple parce que le droit à une rente pour enfant s'éteint, l'assurance-accidents adapte en principe son calcul de la rente (cf. art. 20, al. 2, LAA). Par conséquent, les institutions de prévoyance n'ont en général pas besoin de procéder dans ces cas à un nouveau calcul. C'est seulement lorsque l'assurance-accidents ne compense pas entièrement une réduction des prestations de l'AVS parce que les siennes ont atteint le montant maximal (cf. art. 20, al. 1, LAA) que l'institution de prévoyance doit relever la part versée de la rente LPP. Ce relèvement correspond au montant de la diminution de la somme des prestations versées en vertu de la LAVS et de la LAA (ou de la LAM ou de prestations étrangères comparables). Il va de soi que, même en appliquant cet article, l'institution de prévoyance ne doit pas servir de prestations plus élevées que les rentes d'invalidité et les rentes pour enfant LPP non réduites. Ce qu'on vient de dire pour l'assurance-accidents vaut aussi pour l'assurance militaire, si ses prestations ont atteint le montant maximal au sens de l'art. 40, al. 2, LAM et ne compensent pas entièrement, pour cette raison, la réduction des prestations de l'AVS.

#### *Al. 5*

Même après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite, l'assuré est tenu de fournir à l'institution de prévoyance les renseignements nécessaires pour la coordination des prestations.

### **Effets de la solution proposée sur les prestations réglementaires**

L'OPP 2 étant une ordonnance relative à la LPP, elle ne règle en principe que la prévoyance professionnelle obligatoire. Or, pour les rentes d'invalidité, beaucoup d'institutions de prévoyance définissent dans leurs règlements les prestations différemment de la LPP. En particulier, ces règlements prévoient souvent un système dans lequel une rente d'invalidité temporaire est versée jusqu'à la retraite, la constitution d'un avoir de vieillesse (surobligatoire) se poursuivant durant cette période par le biais de bonifications de vieillesse et d'intérêts sans que l'assuré doive cotiser. Une nouvelle rente est calculée au moment où l'assuré atteint l'âge de la retraite, cet avoir étant alors converti en rente au moyen du taux de conversion réglementaire comme pour une rente de vieillesse « normale ». Du fait que cette solution réglementaire diffère du système légal, une procédure en cas de surindemnisation doit également être prévue au niveau du règlement. Indirectement, la disposition d'ordonnance applicable aux cas de surindemnisation dans la prévoyance professionnelle obligatoire a aussi un impact important sur ces institutions, car elle détermine le niveau minimal des prestations auxquelles les assurés ont droit. Les prestations réglementaires doivent au minimum atteindre ce niveau.

## **2. Ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnels (OPA ; RS 832.30)**

### **Remplacement d'une expression**

Dans la version allemande, le sigle « SUVA » est remplacé par « Suva » dans toute l'ordonnance.

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

##### *Al. 1*

La nouvelle définition du champ d'application de l'art. 81 LAA doit être reprise dans l'ordonnance.

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

### *Al. 1*

Bien que l'art. 92 soit placé sous le titre « Affectation du supplément de prime », rien n'y est réglé à ce sujet. Il importe donc de préciser que cette affectation est régie par les décisions de la commission de coordination, qui détient seule le droit de disposer sur les suppléments de prime administrés par la CNA.

### *Al. 2*

La nouvelle règle selon laquelle la CNA administre le supplément de prime au nom de la commission de coordination vise à expliciter que la CNA n'assume qu'une fonction fiduciaire.

A la différence de la teneur actuelle, il n'est pas précisé, en accord avec l'art. 87, al. 2, LAA, qui doit soumettre chaque année au Conseil fédéral, pour approbation, le compte spécial tenu par la CNA et le rapport à ce sujet. Il devient ainsi possible de déterminer par convention si la CNA doit d'abord présenter les comptes à la commission de coordination, celle-ci soumettant ensuite au Conseil fédéral le compte spécial qu'elle a approuvé, ou si la CNA continue de présenter ses comptes directement au Conseil fédéral.

Suivant la pratique appliquée ces dernières années, la remise du rapport au Conseil fédéral avec présentation du compte spécial doit avoir lieu pour la fin juin.

### *Al. 3*

Les détails relatifs à l'administration fiduciaire des suppléments de prime par la CNA doivent être réglés dans une convention entre la CNA et la commission de coordination.

## **3. Ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire (OAM ; RS 833.11)**

### **Art. 9a et 13 à 13c**

#### **Principes des soins, tarifs, calcul des coûts et classement des prestations, rémunération du traitement ambulatoire et du traitement hospitalier**

Dans l'OAM, comme dans l'OLAA, les principes des soins sont définis et certains principes de détermination des tarifs inscrits aux art. 43 et 49 LAMal sont déclarés applicables. Il est également précisé que les structures tarifaires uniformes à l'échelle suisse, comme TARMED dans le secteur ambulatoire et SwissDRG dans le secteur hospitalier sont déterminantes pour les conventions conclues avec le personnel médical et les institutions de soins hospitaliers. On se reportera à ce sujet au commentaire des art. 67 et 70 à 70c OLAA.

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

L'art. 22 LAM ayant été modifié, il convient d'adapter le renvoi à la loi fait à l'art. 11 OAM.

### **Art. 14 Coordination des tarifs**

La teneur actuelle de l'art. 14, al. 1, dit que les tarifs fixés à l'art. 26, al. 1, de la loi doivent être aménagés selon des principes qui peuvent être appliqués également dans d'autres branches des assurances sociales, et que le département peut édicter des directives. Cette exigence est satisfaite par les nouvelles dispositions des art. 13 à 13c, les principes tarifaires de l'assurance des soins en cas de maladie étant déclarés applicables par analogie. Dans ces circonstances, l'al. 1 peut être abrogé.

### **Art. 16 Gain assuré dans le cas de l'indemnité journalière**

#### *Al. 4*

L'indemnité journalière de l'assurance militaire se calcule d'après le gain assuré. L'al. 4 précise quels revenus accessoires et autres allocations peuvent être pris en compte. Les prestations familiales et les allocations pour enfant y sont explicitement mentionnées. D'un autre côté, l'assuré a droit, en vertu de

la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam ; RS 836.2), à l'allocation familiale entière. Celle-ci lui est versée, même en cas d'incapacité totale de travail, pour le mois en cours et les trois mois qui suivent. De ce fait, ce droit continue d'exister tant que l'assuré perçoit un salaire soumis à l'AVS, ce qui est le cas s'agissant de la perception d'indemnités journalières de l'assurance militaire.

Afin d'éviter une surindemnisation résultant de la compensation des prestations familiales et des allocations pour enfant pour le gain assuré, d'une part, et du versement intégral de ces prestations en vertu de la LAFam, d'autre part, il importe d'adapter l'art. 16, al. 4, en ce sens que les prestations familiales et les allocations pour enfants ne peuvent pas être prises en compte dans le gain assuré. Cette adaptation permet à l'assurance militaire d'économiser quelque 200 000 francs par année.

## **Art. 20 Cotisations aux assurances sociales pour les personnes de condition indépendante et pour les personnes n'exerçant aucune activité lucrative**

### *Al. 1*

L'art. 20, al. 1, OAM actuel prévoit que l'assurance militaire déduit de l'indemnité journalière qu'elle verse à une personne de condition indépendante ou à une personne n'exerçant aucune activité lucrative les cotisations aux assurances sociales au même taux que celui applicable aux salariés. Cependant, en vertu de l'art. 29, al. 3<sup>bis</sup>, LAM, introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2006, ces cotisations sont intégralement supportées par l'assurance militaire lorsque celle-ci verse une indemnité journalière. Afin de respecter la volonté du législateur, il importe donc d'adapter l'art. 20, al. 1, OAM et d'y prévoir que l'assurance militaire, outre l'indemnité journalière, paie aussi les cotisations aux assurances sociales qui y sont liées (part de l'employeur et par du salarié), à l'exception des cotisations à l'assurance-chômage.

En pratique, l'assurance militaire respecte déjà aujourd'hui la règle de l'art. 29, al. 3<sup>bis</sup>, LAM. L'adaptation de l'art. 20, al. 1, LAM n'a donc qu'une signification formelle.

## **Art. 31 Coordination avec l'assurance-accidents**

### *Al. 1*

Le renvoi à l'art. 76 LAM fait à l'al. 1 doit être adapté, la disposition légale ne comportant plus qu'un seul alinéa.

## **Art. 33 Assistance juridique gratuite dans la procédure administrative**

### *Al. 4*

L'art. 33, al. 4, OAM prévoit que la restitution par l'assuré de frais relatifs à l'assistance juridique gratuite à laquelle il aurait eu droit est exclue.

Cette règle s'appuie sur l'ancien art. 91 LAM, qui a été abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA. Depuis lors, la procédure en droit des assurances sociales est régie par la LPGA. Or, celle-ci ne comporte aucune disposition concernant la restitution de frais relatifs à l'assistance juridique gratuite. Cependant, l'art. 55, al. 1, LPGA renvoie, pour tous les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive dans la LPGA ou dans les lois spéciales, à la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021). L'art. 65, al. 4, PA précise que, si la partie indigente revient à meilleure fortune, elle est tenue de rembourser les honoraires et les frais d'avocat à la collectivité ou à l'établissement autonome qui les a payés. Etant donné que la LAM ne contient aucune disposition qui déroge à la LPGA ou à la PA, ou qui accorde au Conseil fédéral la compétence de prévoir d'autres règles, force est de constater que l'art. 33, al. 4, OAM est contraire à la loi et doit donc être abrogé. Ainsi, le droit de l'assurance militaire est harmonisé sur ce point avec le droit procédural tel qu'il est appliqué par les autres assurances sociales, par les tribunaux cantonaux des assurances sociales (art. 60, al. 2, LPGA), par le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF ; RS 173.32) et par le Tribunal fédéral (art. 64, al. 4, LTF ; RS 173.110).

## **4. Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (OACI ; RS 837.02)**

**Art. 36***Al. 1*

Comme il est prévu d'abroger l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage à laquelle renvoie l'al. 1 actuel parce que toutes ses dispositions qui n'ont pas été reprises dans la LAA sont transférées dans l'OLAA révisée, il convient d'adapter le renvoi et de renvoyer désormais à la législation sur l'assurance-accidents.