

**Modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents: projet mis en consultation
(Message additionnel)**

Berne, mai 2014

Office fédéral de la santé publique

Table des matières

1 Grandes lignes du message additionnel	4
1.1 Contexte	4
1.2 Objectif du message additionnel	5
1.3 Travaux préparatoires complémentaires effectués depuis la publication du message	6
1.4 Classement d'interventions parlementaires	6
1.5 Procédure de consultation	7
2 Commentaire du projet «Assurance-accidents et prévention des accidents»	7
2.1 Début, fin et suspension de l'assurance; nouvelle définition du début de l'assurance	7
2.2 Lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident	8
2.3 Prestations d'assurance	9
2.3.1 Prestations pour soins et remboursement de frais	9
2.3.2 Prestations en espèces	9
2.3.3 Organisation de l'assurance-accidents	13
2.3.4 Inscription de l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA	13
2.3.5 Grands sinistres	15
2.3.6 Prévention des accidents	15
2.3.7 Financement	16
2.3.8 Inscription du droit de résiliation dans la loi	18
2.4 Commentaire des dispositions	19
3 Propositions de modification du projet «Organisation et activités accessoires de la CNA»	35
3.1 Contexte	35
3.2 Principales modifications	36
3.3 Présentation des propositions de modification par rapport au projet 2 présenté dans le message du 30 mai 2008	38
3.4 Commentaire des dispositions	47
4 Conséquences financières	49
4.1 Conséquences pour la Confédération et les cantons	49
4.2 Conséquences pour l'assurance-accidents	50
4.3 Conséquences pour les autres assurances sociales et pour la prévoyance professionnelle	50
4.4 Conséquences économiques	51
5 Relation avec le programme de la législature	51
6 Aspects juridiques	51
6.1 Constitutionnalité	51
6.2 Compatibilité avec les obligations internationales	51

6.2.1	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	51
6.2.2	Instruments adoptés par l'Organisation internationale du Travail (OIT)	51
6.2.3	Droit de l'Union européenne	52
6.2.4	Instruments du Conseil de l'Europe	53
6.3	Forme de l'acte à adopter	53
6.4	Frein aux dépenses	53
6.5	Délégation de compétences législatives	54
	Loi fédérale sur l'assurance-accidents (Assurance-accidents et prévention des accidents) (<i>Avant-projet</i>)	71
	Propositions du Conseil fédéral concernant le projet de loi présenté avec le projet 2 du message du 30 mai 2008 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (Organisation et activités accessoires de la CNA) (<i>Avant-projet</i>)	93

d'aboutir à un compromis largement soutenu, afin de pouvoir fonder la suite des débats parlementaires sur une base consensuelle. Après de longues et intensives négociations, les organisations faitières des partenaires sociaux ont remis fin novembre 2013 à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) leurs propositions sous la forme d'un compromis, également soutenu par la CNA et par l'Association suisse d'assurances (ASA).

La proposition de compromis comprend des propositions relatives au projet 1, mais également au projet 2, sur lequel la CNA s'était déjà prononcée dans sa réponse du 18 septembre 2013, suggérant diverses modifications dans le domaine de l'organisation et du gouvernement d'entreprise par rapport au message du 30 mai 2008. Le présent message additionnel soumis au Parlement, en complément dudit message, une nouvelle version du projet 1 «assurance-accidents et prévention des accidents». Il lui est proposé, dans le même temps, de classer la version précédente de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents prévue par le projet 1.

Le message additionnel inclut également dans la nouvelle version du projet 1 des propositions de modification du projet 2 qui reposent, quant à elles, sur des suggestions faites dans leur proposition de compromis par les partenaires sociaux.

1.2 Objectif du message additionnel

Depuis son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1984, la LAA n'a pas connu de modification fondamentale, contrairement à la législation de la plupart des autres assurances sociales. En outre, la concurrence entre assureurs LAA s'est accentuée, notamment depuis la suppression du tarif de primes commun. Dans ces circonstances, il importe de procéder aux adaptations nécessaires. Elles ont trait pour l'essentiel aux points suivants.

L'un des objectifs du message additionnel est d'empêcher autant que possible la surindemnisation. A cette fin, il prévoit de réduire les rentes d'invalidité versées à vie lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite. Pour les accidents survenus après l'âge de 45 ans, la réduction serait de 40 % au maximum, ce taux étant diminué de moitié et atteignant 20 % au maximum pour les rentes compensant une invalidité de moins de 40 %. Quant aux rentes d'invalidité fondées sur des séquelles tardives et des rechutes qui ne se sont manifestées qu'après l'âge de 60 ans et qui ont abouti à une incapacité de travail, il est également prévu de les réduire. Le droit à la rente pour des accidents survenus après l'âge ordinaire de la retraite serait supprimé. Et des règles de coordination sont prévues pour éviter que l'obligation de fournir des prestations soit transférée à la prévoyance professionnelle obligatoire.

Une nouvelle définition du début de l'assurance vise à combler les lacunes de couverture qui existent actuellement. Contrairement à la conception en vigueur, selon laquelle le rapport d'assurance est fondé sur le début effectif du travail, il est prévu que l'élément déterminant soit le début du travail prévu par le contrat de travail, autrement dit la naissance du droit au premier salaire.

Une nouvelle définition est également proposée pour lever les difficultés actuelles dans l'évaluation des lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident; elle prévoit qu'en présence d'une des lésions corporelles énumérées, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident.

Il est en outre prévu d'inscrire dans la LAA l'assurance-accidents des personnes au chômage, qui est réglée actuellement à l'art. 22a, al. 4, de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) et qui est gérée par la CNA – à côté de l'assurance des accidents professionnels, de l'assurance des accidents non professionnels et de l'assurance facultative – en tant que branche à part entière de l'assurance-accidents obligatoire.

Dans le domaine du financement, le système de couverture des besoins est prescrit pour les prestations à court terme (frais de traitement et indemnités journalières), pour lesquelles il est d'ailleurs appliqué depuis longtemps en pratique. Pour les prestations de longue durée (rentes d'invalidité et de survivants), le système de répartition des capitaux de couverture reste en vigueur. Pour les grands sinistres, il est proposé d'introduire une limite, correspondant au volume de primes nettes de l'ensemble des assureurs dans les branches d'assurance obligatoire pour l'année d'assurance précédente. Les dommages qui dépassent cette limite seraient supportés par les assureurs via un fonds de compensation alimenté par des suppléments de prime après la survenance du grand sinistre. Le projet prévoit également d'obliger les assureurs (à l'exception de la CNA) à adhérer au « Fonds destiné à garantir les rentes futures », organisé sous forme d'association.

Par rapport à la version présentée dans le projet 2 du message du 30 mai 2008, diverses modifications sont proposées dans le domaine de l'organisation et du gouvernement d'entreprise de la CNA; elles correspondent mieux à sa forme d'organisation particulière, qui lui laisse une grande autonomie dans l'organisation et la gestion, mais aussi à la compétence du Conseil fédéral d'exercer la haute surveillance pour ce qui est de la surveillance institutionnelle de la CNA au sens de l'art. 61, al. 3, LAA. L'objectif reste une gestion d'entreprise transparente et efficiente. Ainsi, un conseil de la Suva (aujourd'hui conseil d'administration) de 40 membres et une commission du conseil de la Suva (aujourd'hui commission du conseil d'administration) doivent être maintenus. Comme jusqu'à présent, la compétence de nommer les membres de la commission du conseil de la Suva doit rester du ressort du conseil de la Suva et non passer au Conseil fédéral.

1.3 Travaux préparatoires complémentaires effectués depuis la publication du message

La direction du «Fonds destiné à garantir les rentes futures» et l'OFSP ont élaboré en 2012 de nouvelles règles, formulées dans un rapport du 12 juin 2012. L'assemblée du «Fonds» a adopté ces règles le 12 novembre 2012. Elles sont appliquées sur une base consensuelle depuis le début de 2014, et il s'agit maintenant de les inscrire dans la loi (voir art. 90a).

1.4 Classement d'interventions parlementaires

Il est proposé de classer huit interventions parlementaires relatives à la LAA.

L'objectif que visait la motion «Prestations d'invalidité de l'assurance-accidents. Coordination» (04.3614) déposée par la CSSS-N est réalisé avec la réduction de la rente d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, échelonnée en fonction de l'année de l'accident (voir ch. 2.3.2). Le but poursuivi par la motion

Hochreutener «Assurance-accidents. Financement des allocations de renchérissement» (05.3392) est atteint grâce aux nouvelles dispositions touchant ledit financement (voir ch. 2.3.7). La motion «Loi sur l'assurance-accidents. Modification» (03.3520) du conseiller national Bortoluzzi a été transformée en postulat par le Parlement et elle est prise en compte dans le cadre des modifications concernant le domaine de compétence de la CNA (voir ch. 2.1.3.3 du message du 30 mai 2008). Le Parlement a aussi transformé en postulat la motion «Travailleurs indépendants. Possibilité de s'assurer ailleurs qu'auprès de la CNA» (00.3368) du conseiller national Borer. Comme en pratique les assureurs ne calculent des tarifs de primes que pour des entreprises exposées aux risques entrant dans leur domaine de compétence spécifique, il n'a pas été jugé nécessaire d'inclure dans la révision l'objectif visé par l'auteur de la motion. Il en va de même pour l'objectif visé par le postulat Rime «Primes dans l'assurance contre les accidents non professionnels» (04.3509), qui sort du cadre assigné à la présente révision.

Les postulats «Assurance-accidents. Levée du monopole de la CNA» (Groupe UDC; 00.3544) et «Adaptation de l'organisation de la CNA aux règles de la bonne gouvernance» (Recordon, 05.3650) sont traités dans le cadre de la réorganisation de la CNA (voir ch. 3.1.3 du message du 30 mai 2008).

Il a été décidé de ne pas concrétiser le postulat Zäch «Réduction des coûts par l'harmonisation de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents» (03.3046), car celui-ci implique une refonte de fond en comble du système actuel, ce qui n'est pas conforme à l'objectif de la révision (voir ch. 1.2).

1.5 Procédure de consultation

Conformément au mandat donné par le Parlement, le contenu du message additionnel ne va pas au-delà de celui du message du 30 mai 2008; au contraire, il doit se réduire à l'essentiel. Là où des modifications et des nouveautés sont proposées, elles concernent exclusivement des thèmes qui faisaient déjà l'objet de ce premier message. De ce fait, tous les partis et les organismes intéressés ont déjà pu se prononcer sur tous les points essentiels dans le cadre de la procédure de consultation sur le projet présenté dans le message du 30 mai 2008. Depuis le renvoi du projet 1 au printemps 2011, il s'est déjà écoulé trois années. Compte tenu des directives parlementaires, une nouvelle version du projet était attendue relativement rapidement. En ce sens, le Conseil fédéral avait planifié dans ses objectifs annuels l'adoption d'un message additionnel pour le deuxième semestre de 2013. Au vu des divergences plus marquées que prévu entre les représentants des différents milieux intéressés, l'objectif du Conseil fédéral n'a pas pu être atteint. Afin que le message additionnel puisse être soumis au Parlement cette année encore, il est prévu une procédure de consultation conférencielle.

2 Commentaire du projet «Assurance-accidents et prévention des accidents»

2.1 Début, fin et suspension de l'assurance; nouvelle définition du début de l'assurance

Il n'y a pas lieu de modifier la définition du cercle des personnes assurées.

Actuellement, l'assurance produit ses effets à partir du début effectif du travail, ou du moment où l'assuré prend le chemin de son travail; par contre, le début du rapport de travail convenu dans le contrat de travail n'est pas déterminant. Cette règle peut aboutir à de fâcheuses lacunes de couverture dans les cas où le rapport de travail commence par des vacances ou par un jour férié et que le début effectif du travail est postérieur à la date fixée dans le contrat pour le début du rapport de travail. Pour éviter à l'avenir de telles lacunes de couverture, il convient que l'assurance commence à produire ses effets le jour où débute le rapport de travail, ou le premier jour où l'assuré a droit à un salaire, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin de son travail (voir art. 3, al. 1).

D'autres lacunes de couverture seront également évitées si la période de couverture est portée à 31 jours au lieu de 30 (voir art. 3, al. 2).

La possibilité de prolonger l'assurance des accidents non professionnels par convention spéciale doit être maintenue. Cependant, compte tenu des difficultés pratiques rencontrées dans l'application des règles actuelles, il est prévu de ne plus exprimer le délai en jours, mais en mois (voir art. 3, al. 3).

2.2 Lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident

Les prestations d'assurance sont allouées aujourd'hui en cas d'accidents professionnels, d'accidents non professionnels et de maladies professionnelles. Selon la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹, toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort est réputée accident. Aux termes de l'art. 6, al. 2, le Conseil fédéral est autorisé à inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident, comme les ruptures de tendon et les déchirures musculaires. L'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)² en dresse une liste exhaustive. Selon la réglementation en vigueur depuis 1998, les lésions corporelles qui ne sont pas manifestement dues à une maladie ou à une dégénérescence sont couvertes par l'assurance-accidents même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral estime que pour que des lésions corporelles puissent être qualifiées de semblables aux conséquences d'un accident, seul le caractère extraordinaire doit faire défaut; l'existence d'une cause extérieure est en revanche indispensable. Cette cause extérieure consistera en une activité ou un mouvement présentant un potentiel de lésion accru. Cette jurisprudence a été jusqu'ici source de difficultés pour les assureurs-accidents et d'insécurité pour les assurés. C'est pourquoi une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une cause extérieure est proposée, conformément à la volonté du législateur à l'époque du message du 18 août 1976 à l'appui de la LAA³. En cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son

¹ RS 830.1

² RS 832.202

³ FF 1976 III 189

obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (voir art. 6, al. 2).

2.3 Prestations d'assurance

2.3.1 Prestations pour soins et remboursement de frais

Les dispositions relatives au traitement médical sont en principe reprises telles quelles.

La réglementation actuelle ne fait pas mention du traitement ambulatoire dispensé en milieu hospitalier. Il importe donc de compléter la liste figurant à l'art. 10, al. 1, pour permettre la conclusion de conventions tarifaires avec les hôpitaux pour les traitements de ce type.

La loi autorise actuellement le Conseil fédéral à fixer les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts. Cette réglementation est toutefois contraire aux conventions internationales que la Suisse a ratifiées. En effet, selon le Code Européen de Sécurité Sociale (CESS) et la convention n° 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) concernant la norme minimum de la sécurité sociale, les soins médicaux comprennent les soins infirmiers, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale. Aux termes de ces conventions, les soins à domicile doivent être pris en charge sans que l'on puisse exiger une participation de l'assuré à leurs coûts (voir art. 10, al. 3).

2.3.2 Prestations en espèces

Rentes d'invalidité

Les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents obligatoire sont versées jusqu'au décès de la personne assurée. Ce principe est maintenu. En cas de concours de droits avec une rente de l'AI ou de l'AVS, la rente de l'assurance-accidents est réduite si, additionnées, les deux rentes sont supérieures à 90 % du gain assuré. La rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle n'est par contre pas prise en compte. De son côté, la législation sur la prévoyance professionnelle autorise l'institution de prévoyance à réduire la rente d'invalidité si, additionnées, les rentes de l'assurance-accidents, de l'AI ou de l'AVS et celles de la prévoyance professionnelle sont supérieures à 90 % du gain que la personne assurée aurait pu réaliser, selon toute présomption, sans l'accident. En dépit de cette possibilité de réduction, on ne peut pas exclure qu'à l'âge de la retraite, des bénéficiaires de rentes LAA jouissent d'avantages non justifiés par rapport aux bénéficiaires de rentes n'ayant pas droit à des rentes prévues par la LAA. L'octroi d'une rente complémentaire à concurrence de 90 % du gain assuré peut en effet aboutir à ce que les prestations de rente aillent au-delà de l'objectif visé par les prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire (prestations prévues par la LAVS et la LPP, soit environ 60 % du dernier salaire).

Le Parlement a lié le renvoi au Conseil fédéral du projet I (assurance-accidents et prévention des accidents) du message du 30 mai 2008, au mandat d'examiner la

problématique de la surindemnisation en tenant compte de la prévoyance professionnelle et d'adapter le projet en conséquence.

Le versement à vie de la rente LAA est motivé par l'indemnisation du dommage de rente dû à l'accident. Un accident qui aboutit à une incapacité de gain permanente retarde en effet régulièrement l'assuré dans l'évolution de son salaire et de sa carrière. Comme son handicap a pour effet qu'il ne peut plus réaliser qu'un salaire inférieur, les cotisations versées à l'AVS, à la prévoyance professionnelle et, le cas échéant, à la prévoyance privée jusqu'à l'âge de la retraite sont moindres elles aussi. Cela aboutit à une diminution des prestations de vieillesse de l'AVS et de la prévoyance professionnelle par rapport à ce qu'elles auraient été sans l'accident, ce qui est désigné par le terme de dommage de rente.

Ce qui est déterminant pour la constitution de la prévoyance vieillesse, c'est la question de savoir combien de temps et sur quel salaire les cotisations sont financées. La carrière professionnelle moyenne typique se caractérise par un salaire initial relativement bas, qui augmente au fur et à mesure que le salarié acquiert expérience professionnelle et qualification et qui, à partir de l'âge de 50 ans environ, est encore adapté au renchérissement et à l'augmentation moyenne du salaire réel dans la branche concernée. Il existe en outre des carrières professionnelles qui sont interrompues par une phase d'éducation des enfants, ou liées pour cette raison à une activité à temps partiel, avant la reprise ultérieure d'une activité à plein temps.

Si l'on considère la carrière professionnelle décrite ci-dessus comme typique, il est clair qu'une invalidité due à un accident est d'autant plus défavorable à la constitution de la prévoyance vieillesse qu'elle survient tôt et que le préjudice porté à l'évolution du salaire et de la carrière est important. En revanche, si un accident aboutissant à une invalidité survient peu avant l'arrivée à l'âge de la retraite, il ne produit pratiquement aucun dommage de rente: il ne peut en effet guère diminuer les prestations de vieillesse de l'AVS et de la prévoyance professionnelle, puisque l'assuré accidenté a pu mener jusque-là sa carrière professionnelle sans encombre et constituer sa prévoyance vieillesse sans réduction. Des analyses ont montré que le versement de la rente viagère selon la LAA peut aboutir, dans la situation que l'on vient de décrire, à une surindemnisation. Pour éviter de privilégier des personnes accidentées par rapport aux personnes n'ayant pas subi d'accident, il convient de réduire les rentes prévues par la LAA, et ce d'autant plus que la survenance de l'accident est proche de l'arrivée à l'âge de la retraite. De même, il convient de ne pas réduire la rente des jeunes accidentés, car ceux-ci subissent régulièrement un dommage de rente considérable, et une réduction de la rente LAA pourrait avoir pour effet de les défavoriser par rapport aux personnes n'ayant pas subi d'accident.

En raison de ces interactions, qui sont dans chaque cas très complexes, et par souci d'équité également envers les personnes ayant une carrière atypique (entrée tardive dans la vie professionnelle, interruption pour l'éducation des enfants), il est proposé de ne réduire la rente que pour les accidents survenus après l'âge de 45 ans. Pour chaque année entière comprise entre le 45^e anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, la rente prévue par la LAA, allocation de renchérissement incluse, serait réduite de 2 points de pourcentage à l'âge de la retraite, mais au maximum de 40 %.

Pour les rentes LAA qui compensent une invalidité de moins de 40 %, le taux de réduction est diminué de moitié. Ainsi, pour chaque année entière comprise entre le 45^e anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, la rente prévue par la LAA, allocation de renchérissement incluse, serait réduite de 1 point de pourcentage à

l'âge de la retraite, mais au maximum de 20 %. Cette règle tient compte du fait que, dans la législation en vigueur, les incapacités de gain correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 40 % ne donnent droit à des prestations de rente ni dans l'assurance-invalidité fédérale ni dans la prévoyance professionnelle obligatoire. Les conséquences durables d'accidents qui aboutissent à un taux d'invalidité de 10 % à 39 % ne sont couvertes en vertu de la loi que par la rente d'invalidité LAA. La réalité montre qu'il est bien rare que l'assuré puisse exploiter pleinement sa capacité de gain résiduelle et constituer ainsi une prévoyance vieillesse suffisante. Même lorsque sa capacité de gain résiduelle est pleinement exploitée, l'invalidé au bénéfice d'une petite rente LAA se voit appliquer dans la prévoyance professionnelle le montant intégral de la déduction de coordination, ce qui réduit le gain assuré LPP et aboutit à des prestations de vieillesse modestes.

Afin d'éviter des résultats choquants, il sera possible de ne pas se fonder dans tous les cas sur l'âge de l'assuré au moment de la survenance de l'accident pour déterminer l'ampleur de la réduction. On pense à ces accidents qui sont survenus avant 45 ans et qui n'ont longtemps eu aucune incidence sur la carrière professionnelle, mais qui en raison de séquelles tardives ou de rechutes aboutissent peu avant l'âge de la retraite à l'octroi d'une rente. Etant donné que l'assuré accidenté a pu mener jusque-là sa carrière professionnelle sans encombre et que l'invalidité ne peut compromettre la constitution de sa prévoyance vieillesse que dans une mesure minime, il faut prévoir pour ces cas également une réduction des rentes LAA afin d'éviter une surindemnisation. Ainsi, il est prévu d'appliquer aux accidents survenus avant 45 ans les mêmes règles de réduction, si des rechutes ou des séquelles tardives aboutissent après l'âge de 60 ans à une incapacité de travail justifiant l'octroi d'une rente.

Pour éviter toute surindemnisation, il est logique de supprimer le droit à une rente d'invalidité pour les accidents qui surviennent après l'arrivée à l'âge ordinaire de la retraite, car, à ce moment-là, la prévoyance vieillesse est en principe entièrement constituée, si bien qu'il ne peut plus y avoir de dommage de rente que l'assurance-accidents devrait compenser.

Afin d'éviter tout transfert de l'obligation de verser des prestations vers la prévoyance professionnelle obligatoire, il convient de préciser que les réductions de rente dans la LAA n'ont pas pour effet une adaptation des prestations de rentes dans la prévoyance professionnelle obligatoire. Ce principe doit être inscrit dans la LAA. Les dispositions de coordination concrètes devront être inscrites dans la LPP.

Coordination avec la prévoyance professionnelle obligatoire

La présente révision de la LAA rend nécessaire une adaptation des règles concernant la surindemnisation applicables dans la prévoyance professionnelle. Dans le cas contraire, le risque existerait que la réduction de la rente LAA à l'âge de la retraite soit compensée pour une partie des assurés par une prestation LPP plus élevée, autrement dit par un transfert de l'obligation de verser les prestations de l'assurance-accidents vers la prévoyance professionnelle, ce qui provoquerait des coûts supplémentaires pour cette dernière. Ce phénomène serait diamétralement opposé à l'objectif visé par la présente révision. Par contre, la coordination entre les règles de la LPP relatives à la surindemnisation et la baisse de la rente LAA à l'âge de la retraite ne doit naturellement pas non plus créer une situation dans laquelle le bénéficiaire d'une rente LAA touche au bout du compte une prestation totale inférieure à celle à laquelle il aurait droit sans rente LAA.

Le remaniement actuel des règles de la prévoyance professionnelle offre l'occasion d'adapter aux règles de la législation actuelles la délégation de compétence au Conseil fédéral que prévoit le droit en vigueur. En effet, la formulation générale du mandat d'éviter les avantages injustifiés ne répond plus aux exigences d'aujourd'hui. Il faut au contraire que les repères que le Conseil fédéral doit prendre en considération dans la réglementation des modalités touchant la surindemnisation soient définis au niveau de la loi. Les règles de la prévoyance professionnelle en la matière coordonnent les prestations d'invalidité et de survivants en tenant compte des prestations de plusieurs assurances sociales⁴ et des éventuels revenus d'activités lucratives, si bien que de très nombreuses situations diverses doivent être considérées. Ces règles souvent très techniques doivent donc continuer d'être définies au niveau de l'ordonnance.

En ce qui concerne les effets que la solution proposée aura sur les prestations réglementaires, il convient de rappeler que sur le fond, la LPP et l'OPP 2 règlent la prévoyance professionnelle obligatoire. Pour les rentes d'invalidité, de nombreuses institutions de prévoyance prévoient dans leurs règlements des prestations définies autrement que dans la LPP. En particulier, ces règlements prévoient souvent un système dans lequel une rente d'invalidité temporaire est versée jusqu'à l'âge de la retraite et, pendant ce temps, un avoir de vieillesse (surobligatoire) continue d'être alimenté, sans cotisations, par des bonifications de vieillesse et des intérêts. Quand l'assuré arrive à l'âge de la retraite, une nouvelle rente est calculée, cet avoir de vieillesse étant converti en rente au moyen du taux de conversion réglementaire, comme pour une rente de vieillesse «normale». Etant donné que cette solution réglementaire diffère du système prévu par la loi, une solution parant à l'éventualité d'une surindemnisation doit également être prévue au niveau du règlement. Cependant, indirectement, la disposition de la prévoyance professionnelle obligatoire relative à la surindemnisation a également un effet important pour ces institutions, car elle définit le niveau minimal des prestations auxquelles les assurés ont droit, niveau que leurs dispositions réglementaires doivent au minimum garantir.

Indemnité pour atteinte à l'intégrité

La naissance du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dans des cas spéciaux (notamment en cas de maladie professionnelle liée au contact avec l'amiante) fera l'objet d'une réglementation spéciale (voir art. 24, al. 2).

Rentes de survivants

Si l'assuré victime d'un grave accident a contracté mariage après la survenance de l'accident, le droit du conjoint survivant à une rente est subordonné à la condition que la promesse de mariage ait été publiée avant l'accident ou que le mariage ait duré deux ans au moins au moment du décès. Or, cette règle n'est plus en adéquation avec le nouveau droit du mariage. Par ailleurs, elle n'est pas compatible avec les conventions internationales que la Suisse a ratifiées. Partant, elle doit être abrogée.

Selon le droit en vigueur, la rente ou l'indemnité en capital du conjoint survivant peut être réduite ou refusée s'il a gravement manqué à ses devoirs envers ses

⁴ L'art. 34a, al. 2, LPP prévoit, en relation avec l'art. 66, al. 2, LPGA, qu'en cas de concours de prestations entre plusieurs assurances sociales, les rentes sont octroyées dans l'ordre suivant: 1. AVS ou AL, 2. assurance militaire ou assurance-accidents, 3. prévoyance professionnelle obligatoire.

enfants. Non conforme au droit international, cette règle doit elle aussi être abrogée (voir art. 29).

2.3.3 Organisation de l'assurance-accidents

Généralités

Depuis 1996, l'organisation de la gestion de l'assurance-accidents obligatoire a fait l'objet d'un réexamen. A cette occasion, la question d'une libéralisation complète de l'assurance-accidents et d'une privatisation de la CNA a été abordée. Dans ce contexte, le Conseil fédéral a demandé différents rapports, dont il ressort que le système actuel peut être qualifié d'efficace et qu'il n'est par conséquent pas nécessaire pour l'heure d'entreprendre des modifications fondamentales dans ce domaine.

Domaine de compétence de la CNA

L'assurance-accidents est gérée, suivant la catégorie d'assurés, par la CNA ou par l'un des assureurs admis. La loi ne détermine pas par une clause générale quels salariés sont assurés auprès de la CNA: l'art. 66 dresse une liste des entreprises et des administrations qui relèvent de sa compétence. Les autres entreprises et administrations sont du ressort des autres assureurs admis. Dans certaines branches, la répartition du marché a provoqué à diverses reprises, ces dernières années, des différends entre la CNA et les assureurs privés. Dans ce contexte, la question s'est aussi posée d'un déplacement radical des domaines de compétence. Un accord a néanmoins pu être trouvé dans le cadre de la solution de compromis des partenaires sociaux, qui est également appuyée par l'Association suisse d'assurances, en ceci que la répartition du marché reste pour l'essentiel inchangée, sauf en ce qui concerne quelques rares branches commerciales (magasins d'optique, bijouteries et joailleries, magasins d'articles de sport, magasins de radio et de télévision, magasins de décoration d'intérieur), qui par le passé ont fait particulièrement souvent l'objet de divergences de vues en ce qui concerne la compétence; pour elles, une précision est proposée (voir art. 66, al. 1, let. e). Cette proposition avait déjà été discutée il y a quelques années entre une délégation de l'Association suisse d'assurances et la CNA, et elle est aujourd'hui soutenue par toutes les organisations concernées.

2.3.4 Inscription de l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA

Jusqu'à fin 1995, les personnes au chômage restaient assurées contre les accidents sans payer de primes si elles étaient assurées contre les accidents non professionnels au sens de la LAA avant de perdre leur emploi. L'assureur compétent était celui auprès duquel elles étaient assurées avant de tomber au chômage. Ce prolongement de la durée de l'assurance se fondait sur une disposition de l'ordonnance d'application (art. 7, al. 1, let. b, OLAA) selon laquelle l'indemnité journalière de l'assurance-chômage était réputée salaire au sens de l'art. 3, al. 2, LAA; de ce fait, l'assurance ne prenait pas fin malgré la dissolution du rapport de travail. Le risque assuré était ainsi, de fait, financé par les primes de l'assurance des accidents non professionnels (AANP) des branches et des entreprises auxquelles les personnes au

chômage avaient appartenu durant leur activité lucrative. Par contre, les personnes au chômage qui ne se trouvaient pas dans un rapport de travail auparavant (par ex. parce qu'elles venaient d'achever leur formation) n'étaient pas assurées conformément à la LAA.

Le 1^{er} janvier 1996, la LACI a été complétée par un art. 22a, al. 4, qui règle les cotisations sociales à percevoir sur les indemnités de chômage. Depuis cette modification de la LACI, les personnes au chômage sont assurées exclusivement auprès de la CNA et doivent payer des primes. Sur cette base, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 24 janvier 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage⁵. Celle-ci, lorsqu'elle ne prévoit pas de réglementation particulière, renvoie en ce qui concerne le droit applicable à la LPG, à la LAA et à l'OLAA.

Actuellement, l'assurance-accidents des personnes au chômage n'est pas ancrée dans la LAA. C'est ainsi qu'il n'y a pas aujourd'hui dans la LAA de disposition explicite disant que l'assurance-accidents des personnes au chômage est gérée exclusivement par la CNA. Cette règle ne résulte en effet qu'indirectement de l'art. 22a, al. 4, LACI, qui dit que les primes sont versées à la CNA. En outre, par la règle de l'art. 10, al. 2, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage, aux termes de laquelle le taux de prime de l'AANP est identique pour toutes les personnes au chômage, le Conseil fédéral a indirectement défini ces dernières comme constituant un groupe de risque distinct. Sur cette base, la CNA gère l'assurance-accidents des personnes au chômage, depuis son introduction en 1996, comme une branche d'assurance indépendante, autofinancée. Cette solution est matériellement la bonne. Les expériences faites jusqu'ici avec l'assurance-accidents des personnes au chômage montrent en effet que ces personnes, en raison de leur situation particulière, constituent indépendamment de leur activité précédente un groupe de risque particulier, générant des coûts plus élevés que les personnes exerçant une activité lucrative assurées dans l'AANP. De plus, l'assurance-accidents des personnes au chômage présente, tant au regard des primes qu'au regard des prestations, quelques particularités qui aboutissent à un taux de prime plus élevé (depuis 2006, la prime s'élève à 3,95 % de l'indemnité de chômage, dont les deux tiers au maximum peuvent être déduits de l'indemnité de chômage, l'assurance-chômage devant prendre en charge le dernier tiers via son organe de compensation). Intégrer l'assurance-accidents des personnes au chômage dans l'assurance des accidents non professionnels de la CNA aurait donc pour effet un subventionnement croisé, indésirable, à la charge exclusive des assurés de la CNA. La séparation de l'assurance-accidents des personnes au chômage et de l'AANP, que la CNA a pratiquée jusqu'ici, doit donc aussi être expressément ancrée dans la LAA, par la mention de l'assurance-accidents des personnes au chômage en tant que branche d'assurance indépendante. Pour le reste, le régime matériel actuel de l'assurance-accidents des personnes au chômage doit rester fondamentalement inchangé.

Pour bien montrer que l'assurance-accidents des personnes au chômage constitue une branche à part entière de l'assurance obligatoire, au même titre que l'assurance des accidents professionnels et que l'assurance des accidents non professionnels, les dispositions légales y relatives ont été intégrées dans les différents titres et chapitres de la loi actuelle et non pas réunies, comme cela aurait été possible, dans une partie distincte de celle-ci.

⁵ RS 837.171

2.3.5

Grands sinistres

La LAA prévoit actuellement qu'en cas de guerre ou de catastrophes, les prestations sont allouées dans leur intégralité. Le projet proposé reprend le souhait des sociétés d'assurance privées d'introduire une limite pour les grands sinistres. Une couverture illimitée les oblige aujourd'hui à constituer d'importantes réserves et renchérit les couvertures de réassurance. Ces deux éléments élèvent le niveau des primes, ce qui n'est dans l'intérêt ni des employeurs ni des salariés. Pour ces raisons, la responsabilité des assureurs désignés à l'art. 68 en cas de grand sinistre doit être limitée. Les partenaires sociaux et l'ensemble des assureurs-accidents ont élaboré cette proposition commune: il y a grand sinistre lorsque l'ensemble des assureurs désignés à l'art. 68 doivent verser des prestations à hauteur du volume des primes nettes de l'année précédente pour les branches d'assurance obligatoire (limite de sinistre). Pour l'année 2012, cela représente 1,5 milliard de francs. A partir de cette limite, la responsabilité est assumée par un fonds de compensation à constituer à cette fin auprès de la caisse supplétive. Etant donné que le montant effectif des prestations à fournir n'est établi qu'après quelques années et doit parfois être versé durant des décennies, le fonds de compensation est alimenté dès l'année qui suit le grand sinistre par des suppléments de prime. Ainsi, les assurés ne subiront pas de réduction des prestations (voir art. 77a, 90, al. 5, et 92, al. 1). Considérée sous l'angle de l'égalité de traitement, une telle réduction ne serait en soi pas justifiable. On ne saurait en effet indemniser différemment les assurés qui sont victimes d'un accident lors d'un grand sinistre se produisant dans une zone bien déterminée de ceux qui sont victimes d'un accident dans un lieu n'ayant aucun rapport avec le grand sinistre en question.

La CNA, dont le taux de couverture financier (rapport entre la fortune et les engagements) est de 125,1 % (état en 2012), dispose des ressources financières nécessaires pour assumer seule les conséquences d'un grand sinistre. Elle peut faire face à de très grands sinistres sans que sa stabilité financière ne soit compromise. Ses réserves générales et ses réserves de compensation sont suffisantes pour absorber un sinistre d'environ 2,5 milliards de francs, ou 75 % de son volume annuel de primes nettes. Tant que le montant du sinistre ne dépasse pas ces valeurs, son taux de couverture financier ne baisse pas.

Au cas où ses réserves de compensation et ses réserves générales ne suffiraient pas, la CNA pourrait recourir à titre secondaire à ses réserves de fluctuation de valeur, qui servent en premier lieu à compenser les pertes sur placements. Cela provoquerait une baisse de son taux de couverture financier. En utilisant toutes ses réserves de fluctuation, la CNA pourrait absorber un sinistre de 11 milliards de francs, soit plus de trois ans de primes nettes, sans être encore en découvert. Même un des pires scénarios envisageables (p. ex. l'effondrement d'un barrage en Valais, sinistre dont le montant est estimé à 4,7 milliards de francs) pourrait être absorbé sans que sa capacité de risque ne tombe à un niveau inacceptablement bas. En particulier, la capacité de risque des placements de la CNA resterait garantie.

2.3.6

Prévention des accidents

Suivant en cela la commission d'experts, le Conseil fédéral propose de ne pas apporter de modification de principe en ce qui concerne l'organisation de la

surveillance de l'application par les entreprises des prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels.

Une innovation est cependant prévue: mettre à contribution, pour la prévention des accidents, les entreprises étrangères dont le personnel exécute des travaux en Suisse mais n'est pas soumis à l'assurance-accidents obligatoire. Le Conseil fédéral est en outre autorisé à soumettre l'exécution de travaux présentant des dangers particuliers à la preuve d'une formation spécifique (voir art. 81 ss).

En ce qui concerne la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), rien n'est changé sur le principe quant à sa situation. Mais sa composition est revue pour inclure également des représentants des travailleurs et des employeurs.

2.3.7 Financement

Généralités

Le système financier en vigueur est maintenu dans son principe. L'assurance-accidents obligatoire continue d'être financée par des primes aussi conformes au risque que possible et, comme jusqu'ici, il n'est pas prévu de subvention des pouvoirs publics. Cependant, étant donné que le montant des primes dépend non seulement du risque mais, aussi du système financier, certaines dispositions de loi concernant les systèmes de financement sont modifiées.

Financement des prestations de courte durée et des rentes

Pour les prestations d'assurance dites de courte durée (frais de soins, indemnités journalières), le système de financement en vigueur est celui de la répartition des dépenses, système dans lequel les prestations doivent être financées au moment où elles sont versées. Mais la loi exige également la constitution de réserves suffisantes pour couvrir les dépenses générées au-delà de l'année civile en cours, de sorte qu'il ne s'agit en fait pas d'un système de la répartition des dépenses à proprement parler, mais d'une forme mixte. En pratique, la CNA, les assureurs privés et les caisses-maladie fixent chacun à leur manière ce qui est «suffisant».

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la LAA, la CNA jugeait suffisante une réserve comprise entre 25 et 33⅓ % des dépenses annuelles pour les prestations de courte durée. Mais depuis 1984, le contexte a changé pour la CNA (changement de la structure économique). Les risques d'un financement selon le système de répartition des dépenses se sont manifestés clairement au début des années 90, du fait que les dépenses pour les prestations à court terme, en période de récession impliquant une diminution des effectifs d'assurés, auraient dû n'être supportées que par les assurés encore actifs. Depuis lors, la CNA s'est efforcée de financer l'intégralité des besoins en matière de prestations de courte durée, tant dans l'assurance des accidents professionnels que dans celle des accidents non professionnels, objectif atteint ces dernières années. Dans l'assurance facultative et dans l'assurance des personnes au chômage, les réserves ont toujours été constituées à hauteur des besoins.

Pour leur part, les assureurs privés ont considéré dès le début de leur pratique de l'assurance-accidents obligatoire que, dans un système de concurrence, la notion de réserves «suffisantes» devait être interprétée comme «couvrant l'intégralité des besoins en prestations de courte durée».

Selon la teneur actuelle de la loi, le système de répartition des dépenses modifié part de l'hypothèse d'un effectif d'assurés sûr et constant (pérennité). Avec la tendance actuelle à une concurrence accrue, cette pérennité n'est toutefois plus garantie. Elle ne l'est même plus tout à fait pour la CNA. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose de passer, pour les prestations d'assurance de courte durée, du système de répartition des dépenses au système de couverture des besoins (voir art. 90, al. 1). Etant donné que la plupart des assureurs appliquent déjà ce système, la loi reprend pour l'essentiel la pratique actuelle. Aux termes de l'al. 4 des dispositions transitoires, un délai de cinq ans est accordé à la CNA et aux assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b et c, pour adapter leurs réserves.

Pour le système qui s'applique au financement des rentes d'invalidité et de survivants, la loi prévoit un système de répartition des capitaux de couverture, avec constitution de réserves mathématiques suffisantes. La version allemande parle encore de «Rentenwertumlageverfahren». Il est profité de l'occasion pour remplacer ce terme par celui de «Kapitaldeckungsverfahren», qui correspond à la terminologie actuarielle et à la pratique.

Financement des allocations de renchérissement

Selon le droit en vigueur, les allocations de renchérissement sont financées par des excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture et, dans la mesure où ceux-ci ne suffisent pas, selon le système de répartition des dépenses, dans lequel les assureurs prélèvent au besoin un supplément de prime destiné aux allocations (art. 90, al. 3, actuel). Pareil système implique une certaine pérennité de l'effectif des assurés, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les assureurs désignés à l'art. 68 LAA. Il faut au contraire s'attendre à ce que certains assureurs voient avec le temps diminuer leur effectif d'assurés et, par voie de conséquence, leurs recettes de primes. Les allocations de renchérissement pour les rentes qui devront souvent être encore versées sur une longue période devraient dans ces cas être financées par des suppléments de prime exagérément élevés. De manière générale, les nouveaux assureurs qui se lanceraient dans l'assurance selon la LAA seraient favorisés par rapport aux assureurs ayant des effectifs de rentes élevés, parce qu'ils ne devraient pas prélever de supplément de prime, ou seulement des suppléments minimes. La situation est analogue pour le financement du taux d'intérêt technique pour le capital de couverture. C'est pour cette raison que, depuis l'entrée en vigueur de la LAA, les assureurs privés LAA ont fixé de leur propre initiative, pour les accidents professionnels et non professionnels, dans le but d'offrir à tous les assureurs des conditions de concurrence identiques, des modalités communes pour financer les allocations de renchérissement. Il convient d'inscrire dans la loi cette solution actuellement pratiquée sur une base volontaire et de déclarer l'affiliation obligatoire pour tous les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et pour la caisse supplétive. Le maintien de ce système avait déjà été approuvé par le Parlement dans le cadre de la motion Hochreutener «Assurance-accidents. Financement des allocations de renchérissement» (05.3392). Dans sa réponse du 31 août 2005, le Conseil fédéral avait jugé judicieux de l'inscrire dans la loi.

Les entreprises d'assurance privées visées à l'art. 68, al. 1, let. a, ainsi que la caisse supplétive seront tenues, en tant que membres de l'association, de constituer des provisions distinctes pour les allocations de renchérissement, ce qu'elles ont fait jusqu'ici sur une base volontaire. L'association aura pour tâches d'établir les comptes globaux et de fixer, le cas échéant, les paiements compensatoires entre les

assureurs. Elle aura en outre la compétence, pour la constitution du capital nécessaire, de fixer par voie de décision, pour tous les assureurs privés, des parts d'intérêts sur les provisions pour les prestations de courte durée et les prestations de longue durée, ainsi que le supplément de prime. L'association sera soumise à la surveillance de la Confédération.

Outre l'affiliation obligatoire des assureurs mentionnés à cette association, il convient d'inscrire aussi dans la loi les modalités de financement des allocations de renchérissement (voir ch. 1.3). Pour assurer le respect du droit en vigueur, celles-ci garantissent que les intérêts excédentaires et les primes de répartition seront utilisés exclusivement pour financer les allocations de renchérissement. Les parts d'intérêt technique garanties au moyen des provisions distinctes seront désormais financées par les assureurs au moyen d'autres parts d'intérêts sur les provisions pour les prestations de courte durée et les prestations de longue durée.

Assureurs désignés à l'art. 68 LAA: suppression du tarif de primes commun

Depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, la plupart des assureurs privés et des caisses-maladie actives dans le secteur de l'assurance-accidents obligatoire ont appliqué un tarif de primes établi en commun. Celui-ci a été édicté par l'Association suisse d'assurances (ASA) à titre de recommandation. Suite à la révision de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les cartels⁶, les autorités de la concurrence et l'ASA ont convenu qu'à compter du 1^{er} janvier 2007, l'ASA cesserait d'édicter des recommandations quant au tarif commun LAA. Par conséquent, les différents assureurs LAA doivent élaborer leur propre tarif de primes.

Le dispositif actuel, selon lequel les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a et c, doivent rendre des décisions lors du classement initial des entreprises et des assurés dans les classes et degrés des tarifs de primes et lors de la modification dudit classement, est obsolète et doit être abrogé.

2.3.8 Inscription du droit de résiliation dans la loi

Pour que la concurrence puisse déployer ses effets, il convient de donner aux preneurs d'assurance (les employeurs) la possibilité de résilier le contrat en cas de hausse du taux de prime net ou de modification du supplément de prime destiné aux frais administratifs (voir art. 59a, al. 2).

Par courrier du 11 juillet 2012, les assureurs désignés à l'art. 68 LAA ont soumis pour approbation au Département fédéral de l'intérieur (DFI) une demande commune de modification du contrat-type défini à l'art. 93 LAA. En pratique, une garantie de prime de plusieurs années est souvent souhaitée. Un tel accord contractuel ne serait cependant pas licite, car il n'est pas compatible avec l'exigence légale de primes correspondant au risque (art. 92, al. 1, LAA). L'assureur doit avoir en tout temps la possibilité et le droit d'adapter les primes à l'évolution des risques. Néanmoins, pour répondre dans une certaine mesure au vœu des preneurs d'assurance, et en particulier des administrations publiques (sécurité budgétaire) de payer des primes aussi constantes que possible, un droit de résiliation a été introduit dans le contrat-type (variante 4) pour le cas d'une hausse du ou des taux de prime nets (accidents professionnels et non professionnels) ou du supplément de prime destiné

⁶ RS 251

aux frais administratifs. Le projet prévoit d'inscrire ce droit dans la loi pour qu'il s'applique à tous les contrats et non pas seulement à la variante 4 du contrat-type.

2.4 Commentaire des dispositions

Art. 1, al. 2, let. d

La présente disposition précise le domaine de validité de la LPGA pour l'assurance-accidents. Vu l'introduction de l'art. 82a, qui a trait aux procédures de reconnaissance des cours de formation et à l'octroi des attestations de formation, sujets qui ne relèvent pas du droit des assurances, il y a lieu en outre de compléter la liste des domaines non couverts par la procédure que prévoit la LPGA. Dans ce cas, c'est en effet la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative⁷ qui est déterminante.

Art. 1a, al. 1

La LAA ne contient pas aujourd'hui de disposition explicite selon laquelle les personnes au chômage sont elles aussi assujetties à titre obligatoire à l'assurance contre les accidents. Cette obligation ne résulte en effet qu'indirectement de l'art. 22a, al. 4, LACI. La disposition proposée (let. b) comble ainsi une lacune en inscrivant dans la loi l'assurance-accidents des personnes au chômage (voir ch. 2.3.4).

La lettre *a* correspond à la réglementation actuelle.

Art. 3, al. 1, 2, 3 et 5

Al. 1: Dans la réglementation actuelle, l'assurance commence en principe à produire ses effets au moment du début effectif du travail ou au moment où l'assuré prend le chemin de son travail; par contre, la date de début du rapport de travail prévue par le contrat n'est pas déterminante. Le projet prévoit que l'assurance commence à produire ses effets le jour où le rapport de travail commence selon le contrat de travail ou que naît le droit au premier salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur se met en chemin pour se rendre à son lieu de travail. Pour les personnes au chômage, elle produit ses effets dès le jour où ces personnes peuvent prétendre à une indemnité de l'assurance-chômage.

Al. 2: Il arrive régulièrement que des lacunes de couverture se produisent si un mois s'écoule entre la fin de l'ancien rapport de travail et le début du nouveau. Selon l'art. 3, al. 2, dans sa teneur actuelle, la couverture des accidents non professionnels cesse en effet à l'expiration du 30^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Ce délai ne suffit pas dans tous les cas à garantir une couverture sans lacune jusqu'à la reprise du nouveau travail. Celui qui par exemple quitte un emploi le 30 septembre et en reprend un autre le 1^{er} novembre a une lacune de couverture d'un jour: le 31 octobre, parce que ce jour n'est pas compris dans le délai de 30 jours. Pour cette raison, le délai de 30 jours prévu à l'al. 2 est remplacé par un délai de 31 jours qui vaut aussi pour les personnes au chômage. Combinée avec la

⁷ RS 172.021

solution proposée à l'al. 1, cette réglementation permet de combler les lacunes de couverture les plus problématiques.

Al. 3: La règle actuelle selon laquelle l'assurance peut être prolongée par convention spéciale pendant 180 jours au plus est souvent source d'insécurité juridique. Aussi convient-il de remplacer la durée maximale de «180 jours» par «six mois».

Al. 5: Depuis l'introduction de l'art. 22a, al. 4, LACI en 1996, le rapport d'assurance né d'un rapport de travail n'est plus prolongé pour les personnes au chômage, comme le prévoit encore la réglementation actuelle, mais un nouveau rapport d'assurance est fondé, dans lequel les dispositions applicables ne sont plus exactement les mêmes que dans le rapport d'assurance précédent. Compte tenu de l'art. 1a, al. 1, let. b, la disposition doit être modifiée en conséquence.

Art. 6, al. 2

Il s'avère extrêmement difficile en pratique d'apporter la preuve de lésions semblables aux conséquences d'un accident (voir ch. 2.2). C'est pourquoi l'existence d'une telle lésion, et donc sa prise en charge par l'assurance-accidents, ne doit plus dépendre de la survenance d'un facteur extérieur. Une lésion corporelle doit être présumée être à la charge de l'assurance-accidents du seul fait qu'elle figure dans la liste de l'art. 6, al. 2. L'assureur peut toutefois se libérer de son obligation d'allouer des prestations s'il parvient à prouver que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie.

Art. 10, al. 1, let. a et c, al. 2 et al. 3, 2^e phrase

Afin de faciliter la coordination avec l'assurance-maladie, il convient d'harmoniser certaines notions de la LAA avec celles de la LAMal. Dans sa teneur actuelle, la LAA utilise les termes d'établissement hospitalier, d'hôpital et d'établissement de cure. Dorénavant, il ne sera question que d'hôpitaux et d'établissements de cure. La notion d'établissement hospitalier est remplacée par celle d'hôpital. Sous ce terme sont nouvellement comprises les cliniques de réhabilitation qui, selon la législation actuelle, sont considérées comme des établissements de cure. La notion d'établissement de cure ne concerne dorénavant plus que les établissements de cures complémentaires et de cures de bain. Pareille harmonisation implique des adaptations au niveau de l'ordonnance d'application.

Al. 1, let. a: Le traitement ambulatoire en milieu hospitalier ne figure pas dans la version actuelle de cette disposition, bien qu'il s'agisse en pratique d'une importante catégorie de prestations. Il doit donc être mentionné dans la loi, ne serait-ce que pour donner une base légale aux conventions tarifaires sur les prestations ambulatoires à l'hôpital. Ces conventions, qui sont indispensables, existent déjà en pratique.

Al. 3: Au vu des engagements internationaux de la Suisse, le Conseil fédéral ne peut pas limiter l'octroi de soins à domicile lorsque l'assuré remplit les conditions du droit à ces prestations (voir ch. 2.3.1). C'est pourquoi le passage «et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts» est supprimé. Par ailleurs, la notion de «soins à domicile» est remplacée par celle d'«aide et de soins à domicile».

Art. 16, al. 4

L'*al. 4* correspond à la règle actuelle figurant à l'art. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage. Mais comme la protection d'assurance de ces personnes doit désormais être inscrite dans la LAA (voir art. 1a, al. 1, let. b), cette disposition d'ordonnance doit aussi y être insérée en raison de son importance particulière.

Art. 17, al. 2 et 3

L'indemnité journalière octroyée aux personnes au chômage correspond, comme aujourd'hui, au montant net de l'indemnité de chômage et non pas aux 80 % du gain assuré. La règle inscrite jusqu'ici au niveau de l'ordonnance d'application, selon laquelle l'indemnité journalière de l'assurance-accidents ne doit pas dépasser celle de l'assurance-chômage, est ainsi ancrée dans la loi.

Compte tenu des moyens informatiques dont disposent les assureurs, le Conseil fédéral a renoncé, il y a une dizaine d'années déjà, à établir des tables pour déterminer les indemnités journalières; n'étant pas appliqué, l'al. 3 actuel peut donc être abrogé.

Art. 18, al. 1

Selon la réglementation en vigueur, une invalidité d'au moins 10 % due à un accident donne droit à une rente d'invalidité qui, conformément à la conception de la LAA, est versée à vie. Par souci d'éviter toute surindemnisation, le projet prévoit que les accidents qui surviennent après l'âge ordinaire de la retraite ne donnent plus droit à une rente d'invalidité (voir ch. 2.3.2).

Seul est déterminant, pour la délimitation, le moment de l'arrivée à l'âge ordinaire de la retraite selon la législation relative à l'AVS. Si une invalidité devait survenir en cas de retraite anticipée dans le cadre d'une activité assurée selon la LAA, le droit à une rente à vie serait maintenu. Cette rente est toutefois soumise à un correctif prévu à l'art. 28, al. 4, OLAA, puisque l'évaluation de l'invalidité doit tenir compte de l'âge avancé. De plus, les règles de réduction prévues par le projet à l'art. 20, al. 2^{ter}, s'appliquent. Dans le cas d'un accident survenant peu avant l'âge ordinaire de la retraite, la réduction sera proche du taux maximal.

La perte de gain résultant d'un accident qui survient après l'arrivée à l'âge ordinaire de la retraite est compensée par l'indemnité journalière prévue à l'art. 16 jusqu'au moment où l'on ne peut plus attendre de la poursuite du traitement médical une amélioration notable de l'état de santé.

Art. 20, al. 2^{bis}, 2^{er} et 2^{quater}

Selon le droit en vigueur, les rentes d'invalidité, de vieillesse et de survivants dues ou versées par des régimes de sécurité sociale étrangers ne sont pas prises en compte dans le calcul des rentes complémentaires. Il est donc possible qu'une personne ayant cotisé plusieurs années à l'étranger avant de venir travailler en Suisse touche, en cas d'accident, une rente étrangère en sus d'une rente complémentaire au sens de l'art. 20, al. 2. Cette situation peut, selon les cas, conduire à une surindemnisation considérable. C'est pourquoi le nouvel *al. 2^{bis}* prévoit que les rentes d'invalidité, de

vieillesse et de survivants dues ou versées par un régime étranger seront prises en compte dans le calcul des rentes complémentaires.

A l'heure actuelle, les rentes d'invalidité (rentes de base et rentes complémentaires) de l'assurance-accidents obligatoire sont en principe versées sans changements au-delà de l'âge de la retraite. Il peut en résulter des cas de surindemnisation (voir ch. 2.3.2). Aussi le nouvel *al. 2^{ter}* prévoit-il qu'au moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, la rente d'invalidité et la rente complémentaire de l'assurance-accidents, allocations de renchérissement comprises, seront réduites en fonction de l'âge qu'il avait lors de l'accident. L'élément déterminant pour la réduction est le nombre d'années entières écoulées après que l'assuré a eu 45 ans. Pour chaque année entière comprise entre la date de son 45^e anniversaire et le jour où l'accident est survenu, la réduction est de 2 points de pourcentage, mais au maximum de 40 %. Lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 40 %, la réduction est d'un point de pourcentage par année entière, mais au maximum de 20 %.

Les règles de réduction s'appliquent également aux victimes d'accidents multiples au bénéfice d'une rente d'invalidité globale. La rente partielle est réduite en fonction de l'âge au moment de l'accident qui fonde la rente, pour autant que celui-ci soit survenu après que l'assuré a eu 45 ans.

Pour les accidents qui, après que l'assuré a eu 60 ans, provoquent en raison de séquelles tardives ou de rechutes une incapacité de travail fondant l'octroi d'une première rente ou le relèvement de la rente en cours, les règles de réduction de l'art. 20, *al. 2^{ter}* (nouveau), s'appliquent même si l'accident est survenu avant que l'assuré ait eu 45 ans. L'élément déterminant pour la réduction est le nombre d'années entières compris entre le jour où l'assuré a eu 45 ans et celui où, après ses 60 ans, s'est manifestée l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente. Le taux de réduction s'applique sur la nouvelle rente ou sur la part dont la rente en cours a été augmentée (*al. 2^{quater}*).

Comme exposé au ch. 2.3.2, il ne faut pas que la réduction de la rente LAA aboutisse à un transfert de prestations vers la prévoyance professionnelle. C'est pourquoi de nouvelles dispositions de coordination sont prévues à l'art. 34a LPP.

Art. 21, al. 3, 1^{re} phrase

Il s'agit là d'une simple adaptation rédactionnelle (correction d'une erreur grammaticale) qui ne concerne que le texte français.

Art. 24, al. 2, 2^e phrase

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est en principe fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est achevé. Le projet prévoit que le Conseil fédéral peut établir une règle différente pour des cas spéciaux. Cela vaut en particulier pour les personnes atteintes d'asbestose. Cette maladie ne peut en effet être constatée que plusieurs années après l'exposition à l'amiante. Le plus souvent, aucune rente d'invalidité n'est allouée. En outre, le traitement médical se poursuit jusqu'au décès. Aussi les assurés en question ne peuvent-ils toucher une indemnité pour atteinte à l'intégrité que si une règle spéciale est édictée à cet effet (voir aussi ch. 2.3.2).

Art. 29, al. 2 et 5 Droit du conjoint survivant

L'al. 2 actuel doit être abrogé, car il n'est plus en adéquation avec le droit matrimonial et n'est pas conforme au droit international. Selon le nouveau droit matrimonial, la publication des bans a en effet été supprimée au profit d'une demande en vue du mariage formulée par écrit par les futurs époux devant l'officier d'état civil du domicile de l'un d'eux. Par ailleurs, le droit international (Convention OIT n° 102⁸ et CESS⁹) ne prévoit pas de telles conditions pour l'ouverture du droit du conjoint survivant aux prestations de survivants. La seule possibilité admise par ces conventions pour réduire ou refuser des prestations au conjoint survivant est le cas où celui-ci vit en concubinage.

Non conforme au droit international, l'al. 5 actuel doit lui aussi être abrogé. En effet, le droit international ne permet pas de réduire ou de refuser des prestations au conjoint survivant si celui-ci a gravement manqué à ses devoirs envers les enfants.

Art. 31, al. 4^{bis}

Comme dans les cas d'invalidité (art. 20, al. 2^{bis} nouveau), les rentes de même nature servies par des assurances sociales étrangères doivent être prises en compte dans le calcul des rentes complémentaires de survivants.

Art. 35, al. 2, 2^e phrase

Il s'agit là d'une simple adaptation rédactionnelle (correction d'une erreur grammaticale) qui ne concerne que le texte français.

Art. 45, al. 2^{bis}

Pour qu'un cas d'accident soit réglé comme il se doit, une condition importante consiste à établir aussi vite que possible la déclaration d'accident. Vu la situation particulière des personnes au chômage, une règle spéciale s'avère nécessaire. Comme les autres assurés, ces personnes ne doivent toutefois aviser qu'un seul organe. Ainsi, la personne au chômage peut remettre la déclaration à l'assurance-chômage, qui la fera suivre à l'assureur-accidents, à savoir la CNA, ou la transmettre directement à l'assureur. Si l'accident provoque le décès de l'assuré, cette obligation incombe aux survivants qui ont droit à des prestations d'assurance.

Art. 53 Qualifications

Al. 1: Jusqu'ici, les qualifications que doivent avoir les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les chiropraticiens pour pratiquer à la charge de l'assurance-accidents étaient énumérées de façon exhaustive à l'al. 1. Depuis le 1^{er} septembre 2007, est cependant déterminante la réglementation prévue par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires¹⁰. C'est pourquoi la disposition en cause doit être adaptée. Comme jusqu'à présent, les médecins munis d'une autorisation cantonale de dispenser des médicaments sont assimilés aux pharmaciens dans les limites de cette autorisation.

⁸ RS 0.831.102

⁹ RS 0.831.104

¹⁰ RS 811.11

Al. 2: Pendant longtemps, la plupart des services de transport et de sauvetage étaient intégrés aux hôpitaux. De nos jours, ce sont de plus en plus des entités autonomes. Afin que les assureurs-accidents puissent aussi conclure des conventions tarifaires avec les entreprises de transport et de sauvetage, celles-ci doivent pouvoir être autorisées à exercer leur activité de manière indépendante, comme c'est déjà le cas dans l'assurance-maladie. Pour le surplus, les notions contenues dans cet article sont adaptées aux modifications apportées à l'art. 10.

Art. 54a

Il s'agit là d'une simple adaptation rédactionnelle (correction d'une erreur terminologique) qui ne concerne que le texte italien.

Art. 55, 56 et 57, al. 1

Les notions contenues dans ces articles sont adaptées aux modifications apportées à l'art. 10.

Art. 59a Contrat-type

Le contrat-type utilisé aujourd'hui est réglé au niveau de l'ordonnance d'application et n'a pas de base légale explicite. Cette lacune est comblée par la disposition proposée ici (*al. 1*).

Al. 2: La réglementation en vigueur n'a plus de raison d'être, puisque les assureurs LAA privés se sont engagés vis-à-vis de la Comco à calculer et à appliquer des tarifs de primes propres à chaque compagnie à partir du 1^{er} janvier 2007. Dans l'optique d'un système de concurrence, et notamment dans l'intérêt des preneurs d'assurance, il faut prévoir à l'avenir un droit de résiliation valable également en cas d'augmentation des primes nettes (avec ou sans modification du classement dans le tarif des primes) ou du pourcentage du supplément destiné aux frais administratifs, tel qu'il est prévu depuis le 1^{er} septembre 2012 en tant que variante du contrat-type (voir ch. 2.3.8). En revanche, les suppléments de prime destinés au financement des allocations de renchérissement, qui sont identiques pour tous les assureurs LAA privés, et ceux destinés à la prévention des accidents, qui sont fixés par le Conseil fédéral, ne justifient pas un droit de résiliation.

L'al. 3 correspond pour l'essentiel à l'al. 2 de l'art. 93 OLAA.

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

Dans un système axé sur la compétitivité, avec des tarifs de primes libéralisés (voir ch. 2.3.7), il n'est plus imaginable de procéder à des consultations, ne serait-ce qu'en raison de l'information précoce de la concurrence. De plus, les associations concernées risqueraient de se voir bientôt submergées par une foule de consultations. L'introduction d'un droit de résiliation en cas de modifications de tarifs (voir art. 59a) sert bien mieux les intérêts des entreprises assurées que des consultations. Cependant, à la différence des entreprises assurées auprès d'un assureur privé, celles qui le sont auprès de la CNA ne peuvent pas changer d'assureur si elles ne sont pas d'accord avec les tarifs. C'est pourquoi la procédure de consultation des associations d'employeurs et de travailleurs assurés auprès de la CNA sera maintenue.

Art. 66, titre, al. 1, let. e, et 3^{bis}

Comme il a été indiqué au ch. 2.1.3.3, certaines entreprises qui travaillent au moyen de machines le métal, le bois, le liège, les matières synthétiques, la pierre ou le verre seront libérées séparément et de manière exhaustive de l'assujettissement à la CNA, cela dans le but de préciser le champ d'activité de cette dernière (*al. 1*).

Il est dorénavant mentionné expressément dans la LAA que toutes les personnes au chômage qui remplissent les conditions posées à l'art. 1a sont assurées contre les accidents auprès de la CNA. Cette disposition fournit par ailleurs la base légale nécessaire dans la LAA pour édicter des prescriptions complémentaires au niveau de l'ordonnance d'application, notamment pour régler la compétence de l'assurance-accidents des personnes au chômage en cas de gain intermédiaire, de chômage partiel ou de mesures relatives au marché du travail. Pour ce faire, on se fondera sur les principes de l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage, qui ont globalement donné satisfaction (*al. 3^{bis}*).

Art. 73, al. 2 et 2^{ter}

Al. 2: Peu d'années après l'entrée en vigueur de la LAA, les assureurs désignés à l'art. 68 étaient convenus avec la caisse supplétive que celle-ci attribuerait également un assureur à l'employeur qui n'en a pas trouvé. Cet accord avait pour but de prévenir l'absence d'assurance et les lacunes de couverture qui peuvent naître d'une résiliation de contrat ou d'un changement d'assureur. Cette pratique (obligation indirecte d'assurer) sera ancrée dans la loi.

Al. 2^{ter}: Les tâches supplémentaires confiées à la caisse supplétive en vertu des art. 77a et 90, al. 5, doivent être expressément énumérées.

Art. 77a Grands sinistres

Les raisons qui ont amené à proposer un montant limite ont été exposées au ch. 2.3.5. Les grands sinistres ne sont pas définis en tant que tels, mais bien par rapport au montant du dommage qu'ils causent. Il est important que peu après un événement qui selon toute probabilité sera classé comme grand sinistre, les informations nécessaires soient transmises à un organisme central de collecte de données. Pour les assureurs désignés à l'art. 68, il s'agira de la caisse supplétive.

Art. 81, al. 1

D'après la formulation actuelle de cette disposition, les prescriptions sur la sécurité au travail s'appliquent à toutes les entreprises qui emploient des travailleurs en Suisse. Mais elle ne répond pas clairement à la question de savoir si les entreprises étrangères qui détachent des travailleurs en Suisse sont également soumises à ces prescriptions. Le texte proposé précise sans équivoque qu'elles le sont. Ce faisant, il contribue à la sécurité au travail de tous les travailleurs occupés en Suisse et permet à toutes les entreprises de se faire concurrence dans les conditions les plus équitables possibles.

Art. 82a Travaux présentant des dangers particuliers

L'expérience montre que l'utilisation d'engins de travail tels que chariots élévateurs et machines de chantier peut entraîner des accidents dus à un défaut de connaissance

dans l'utilisation de ces engins de travail mobiles. Il en va de même de l'emploi de substances dangereuses pour la santé. A l'heure actuelle, la loi ne comporte aucune disposition autorisant le Conseil fédéral à exiger par des dispositions spécifiques que des travaux présentant des dangers particuliers ne soient exécutés que si le travailleur a reçu une formation adéquate. Le texte proposé crée donc une base légale en vertu de laquelle le Conseil fédéral peut édicter les prescriptions nécessaires sur proposition commune des partenaires sociaux. Le Conseil fédéral consultera préalablement la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail.

Art. 84, al. 2, 2^e phrase

Il s'agit là d'une simple adaptation rédactionnelle (correction d'une erreur grammaticale) qui ne concerne que le texte français.

Art. 85, al. 1, 1^{re} phrase, al. 2 et al. 2^{bis}

Al. 1: L'abréviation LTr doit être insérée.

Al. 2: La Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail est actuellement composée de neuf à onze membres. Les partenaires sociaux participent à ses séances sans droit de vote. Comme il est particulièrement important que ces organisations soutiennent les mesures adoptées en matière de prévention des accidents et des maladies professionnels, le projet prévoit que leurs représentants seront membres à part entière de la commission. Celle-ci comptera désormais treize membres, la répartition des sièges restant prescrite par la loi et incluant des représentants des employeurs et des travailleurs. Afin que les organes d'exécution puissent faire profiter directement la commission de leur savoir de spécialistes de la sécurité au travail, leur représentation est renforcée au détriment de celle des assureurs.

Al. 2^{bis}: Le Conseil fédéral désigne, comme dans la législation en vigueur (al. 2), un représentant de la CNA à la présidence de la commission de coordination. Matériellement, rien ne change.

Art. 87a Contributions des entreprises étrangères

Toutes les entreprises qui exécutent des travaux en Suisse sont soumises aux prescriptions sur la sécurité au travail (art. 81, al. 1). Les entreprises étrangères qui emploient des travailleurs non assurés selon la LAA (par ex. uniquement des travailleurs détachés) ne paient pas de primes d'assurance sur lesquelles le supplément pour la prévention des accidents et des maladies professionnels peut être prélevé. Il faut donc prévoir explicitement qu'elles doivent participer aux coûts de la prévention.

La contribution des entreprises étrangères occupant des travailleurs non assurés selon la LAA doit correspondre au supplément de prime que paie une entreprise analogue employant des travailleurs assurés. Cette réglementation vise notamment à prévenir les distorsions de concurrence. Dans la mesure où les entreprises étrangères contribuent déjà au financement de la sécurité au travail à l'étranger, il peut en résulter pour elles une double charge. Cela peut créer un obstacle à l'exercice de la libre prestation de services telle que garantie dans l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) conclu entre la Suisse et l'UE. La Cour de justice des

Communautés européennes a toutefois reconnu que la protection des travailleurs constitue une raison impérieuse d'intérêt général justifiant une telle entrave.

Art. 89, titre et al. 2^{bis} (nouveau)

Comme on l'a dit (voir ch. 2.3.4), l'assurance-accidents des personnes au chômage constitue une branche à part entière de l'assurance obligatoire. Puisque les personnes au chômage doivent supporter elles-mêmes le risque d'accident, la CNA est obligée de tenir un compte distinct, comme pour l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels, pour l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels et pour l'assurance facultative. Même si cela n'est pas dit expressément, il est clair que la CNA est aussi obligée de tenir une statistique des risques pour l'assurance-accidents des personnes au chômage, comme c'est déjà le cas en pratique aujourd'hui.

Art. 90 Financement des prestations de courte durée et des rentes

Le système de financement applicable aux prestations dites de courte durée, autrement dit le système de couverture des besoins, a été expliqué au ch. 2.3.7. S'agissant du financement de prestations de rente, le nouveau terme utilisé est celui de répartition des capitaux de couverture. Quant aux différents systèmes de financement des allocations de renchérissement, ils ne sont plus traités dans la présente disposition, mais font l'objet de prescriptions particulières (art. 90a à 90c). C'est la raison pour laquelle l'al. 3 est abrogé.

En cas de modification des normes comptables uniformes, suite avant tout à l'augmentation continue de l'espérance de vie et aux variations du niveau général des taux d'intérêt, les assureurs devront à l'avenir constituer des réserves pour couvrir l'augmentation du capital de couverture des rentes nécessaire (nouvel al. 3). L'application du système de répartition des capitaux de couverture pour le financement des rentes nécessite la constitution de réserves de ce type. Comme actuellement, les assureurs devront en outre constituer des réserves pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation.

Il convient de relever ici que les provisions et réserves des assureurs privés prescrites au nouvel al. 3 constituent une fortune liée au sens de l'art. 17 de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA)¹¹. Cela signifie, en particulier, que lors du transfert d'un portefeuille à une autre entreprise d'assurance, les biens correspondants passent à l'institution qui reprend le portefeuille (voir art. 19, al. 2, LSA en relation avec l'art. 68, al. 1, let. e, de l'ordonnance sur les entreprises d'assurance privées¹²) et doivent dans tous les cas rester affectés à l'assurance-accidents obligatoire.

Le projet prévoit à l'al. 4 que la responsabilité des assureurs désignés à l'art. 68 est limitée en cas de grand sinistre au volume des primes nettes encaissées l'année précédente pour les branches d'assurance obligatoire par l'ensemble de ces assureurs (limite de sinistre). Les prestations dépassant cette limite seront assumées par un fonds de compensation créé à cette fin auprès de la caisse supplétive. En d'autres termes, les assureurs doivent, même en cas de grand sinistre, allouer l'intégralité des

¹¹ RS 961.01

¹² RS 961.011

prestations aux personnes assurées, mais sont indemnisés par le fonds de compensation pour les prestations qui dépassent la limite par événement. Etant donné que les prestations devant effectivement être allouées ne sont fixées qu'après un certain nombre d'années et qu'elles doivent être versées parfois pendant des décennies, le fonds de compensation sera alimenté, dès l'année qui suit celle du grand sinistre, par des suppléments de prime. La caisse supplétive fixe les suppléments de prime de telle sorte que tous les frais courants des sinistres puissent être couverts.

Si la CNA devait générer des excédents inattendus lors du règlement des sinistres en raison de circonstances non prévisibles et que ses réserves atteignaient ainsi un niveau plus élevé que nécessaire, comme cela s'est déjà produit par le passé en raison d'un fort recul du nombre de nouvelles rentes, elle doit pouvoir, comme le prévoit l'al. 5, proposer à l'OFSP, pour approbation, les modalités de dissolution des réserves excédentaires. La CNA étant, d'une part, une entreprise sans but lucratif et devant, d'autre part, fixer des primes correspondant aux risques, la dissolution des réserves excédentaires cause des difficultés dans le cadre du système de financement prévu à l'art. 90 LAA. Dans ces cas, la marche à suivre devrait être définie par l'autorité de surveillance sur proposition de la CNA.

Art. 90a Financement des allocations de renchérissement pour les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et pour la caisse supplétive

Le système de financement actuel des allocations de renchérissement suppose, on l'a dit, que l'effectif des assurés soit constant, ce qui n'est pas le cas pour les entreprises d'assurance privées visées à l'art. 68, al. 1, let. a (voir ch. 2.3.7). C'est pourquoi les assureurs privés et la caisse supplétive ont créé de leur propre chef, depuis l'entrée en vigueur de la LAA, des provisions distinctes pour les allocations de renchérissement, pour l'assurance des accidents professionnels d'une part et pour l'assurance des accidents non professionnels de l'autre. Les excédents d'intérêts sur les provisions pour prestations de longue durée et sur le capital de couverture des rentes sont crédités aux provisions distinctes pour financer les allocations de renchérissement, de même que les intérêts sur les provisions distinctes et les primes de répartition pour les allocations de renchérissement. Le projet prévoit que le produit des intérêts sur les provisions pour les prestations de courte durée et les prestations de longue durée sont utilisés pour garantir des parts de l'intérêt technique sur les capitaux de couverture des rentes. Par ailleurs, les allocations de renchérissement versées sont prélevées sur les provisions distinctes, de même que les parts d'intérêt technique.

Il convient que cette solution, pratiquée jusqu'ici sur une base volontaire, soit inscrite dans la loi. Les entreprises d'assurance privées visées à l'art. 68, al. 1, let. a, devront fonder une association, à laquelle l'adhésion sera obligatoire pour tous les assureurs privés et pour la caisse supplétive. L'association établira les comptes globaux des provisions distinctes, réglera les paiements compensatoires entre les assureurs membres et aura également la compétence de fixer par voie de décision les parts du produit des intérêts sur les provisions pour les prestations de courte durée et les prestations de longue durée ainsi que les suppléments de prime destinés à financer les allocations de renchérissement prévus à l'art. 92.

L'al. 1 fait obligation aux assureurs privés et à la caisse supplétive de fonder une association visant à garantir le financement à long terme des allocations de

renchérissement. L'adhésion à l'association est obligatoire pour les assureurs privés et pour la caisse supplétive.

L'al. 2 oblige les membres de l'association à constituer leurs propres provisions distinctes pour financer les allocations de renchérissement prévues à l'art. 34, provisions qu'ils constituent actuellement sur une base volontaire. L'association a pour but de garantir le financement de ces allocations de renchérissement.

L'al. 3 précise que les allocations de renchérissement fixées par le Conseil fédéral doivent être capitalisées. Les moyens servant au financement de ces allocations sont énumérés.

L'al. 4 donne à l'association la compétence de fixer par voie de décision, pour tous les assureurs membres de l'association, les parts du produit des intérêts sur les provisions pour les prestations de courte durée et les prestations de longue durée ainsi que les suppléments de prime requis.

L'al. 5 définit le mécanisme de détermination des paiements compensatoires et donne à l'association la compétence de les fixer de manière contraignante pour les assureurs affiliés.

L'al. 6 prévoit que le détail des tâches de l'association est défini dans ses statuts et dans son règlement. Toute modification des statuts ou du règlement de l'association doit être approuvée par le Conseil fédéral.

L'al. 7 donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter les prescriptions nécessaires au cas où la création de l'association, avec adhésion obligatoire des assureurs privés et de la caisse supplétive, échouerait.

Art. 90b Financement des allocations de renchérissement des personnes au chômage

Les motifs de la création de provisions distinctes destinées au financement des allocations de renchérissement de l'assurance-accidents des personnes au chômage ont été expliqués au ch. 2.3.4.

L'al. 1 institue l'obligation pour la CNA de gérer un compte séparé pour le financement des allocations de renchérissement.

L'al. 2 décrit comment ces provisions distinctes sont constituées, à savoir par d'éventuelles primes de répartition mais aussi, comme le prévoit du reste le droit actuel, par les excédents d'intérêts des capitaux de couverture de l'assurance-accidents des personnes au chômage, par le rendement du capital des provisions distinctes et par les contributions éventuelles du fonds de compensation de l'assurance-chômage.

L'al. 3 indique d'abord comment les provisions doivent être utilisées. Ainsi, le système de financement déjà appliqué par la CNA pour garantir les allocations de renchérissement de l'assurance des personnes au chômage est inscrit explicitement dans la loi. Au moment où le Conseil fédéral décide d'allouer une allocation de renchérissement, le capital de couverture nécessaire doit être constitué au moyen des ressources du fonds. Si ces ressources ne suffisent pas, les ressources supplémentaires nécessaires sont financées par des contributions du fonds de compensation de l'assurance-chômage.

L'al. 4 précise que la CNA fixe le montant des contributions du fonds de compensation. L'organe de compensation de l'assurance-chômage doit toutefois être consulté au préalable, afin que les besoins des deux branches d'assurance sociale puissent être harmonisés.

Art. 90c Financement de l'adaptation des allocations pour impotent

L'allocation pour impotent est une prestation en espèces indépendante du gain de l'assuré. Cette option se justifie du fait que les débours couverts par la prestation sont indépendants du gain en question. Même si la loi ne le dit pas expressément, il faut que cette prestation, si l'on veut qu'elle atteigne son but, soit adaptée à chaque modification du montant maximum du gain assuré.

Pour garantir le financement de l'adaptation des allocations pour impotent, les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, utilisent aujourd'hui le même système que pour le financement des allocations de renchérissement. Cette solution, qui a fait ses preuves, peut être maintenue.

Art. 91, al. 4

La prime d'assurance pour toutes les personnes au chômage est versée aujourd'hui déjà par l'assurance-chômage. Par analogie avec l'al. 3, aux termes duquel l'employeur doit à l'assureur la totalité des primes de l'assurance des accidents professionnels et de l'assurance des accidents non professionnels, il convient de mentionner expressément ici que l'assurance-chômage doit à la CNA la totalité des primes. La répartition du fardeau de la prime entre les personnes au chômage et l'assurance-chômage est à régler, comme jusqu'ici, dans la législation sur l'assurance-chômage (voir art. 22a, al. 4, LACI). Il est prévu par ailleurs que l'assurance-chômage prend totalement en charge les primes de l'assurance des accidents professionnels lorsque les personnes au chômage participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation.

Art. 92, al. 1

L'al. 1 prévoit des suppléments pour l'alimentation éventuelle d'un fonds de compensation pour les grands sinistres (voir art. 90, al. 5, et ch. 2.3.5).

Art. 94 Classement des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes

Compte tenu de l'abandon du tarif de primes commun, le système actuel, dans lequel les assureurs désignés à l'art. 68 doivent rendre des décisions lors du classement initial des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes et lors de la modification de ce classement, est devenu obsolète et doit être abrogé (voir ch. 2.3.7). Par contre, la CNA reste tenue de rendre des décisions dans ces éventualités.

Art. 112 et 113

Les dispositions des art. 112 et 113 ont été reprises et adaptées pour tenir compte de la modification du code pénal suisse du 13 décembre 2002¹³ entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 (la courte peine privative de liberté ferme jusqu'à six mois est remplacée autant que possible par une peine pécuniaire dans le système du jour-amende ou par le travail d'intérêt général).

Art. 115a

Pour que les règles de coordination contenues dans l'Accord sur la libre circulation des personnes soient applicables en corrélation avec les dispositions de la législation interne et que, lorsque ces dispositions sont contraires à la législation conventionnelle, cette dernière prime, il a été précisé dans chaque loi de sécurité sociale que cet accord ainsi que les règlements mentionnés sont applicables (cf. message sur l'ALCP, ch. 275.211). La norme de renvoi existante doit être actualisée et complétée par la mention des nouveaux règlements mentionnés dans l'accord. Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, son annexe II a été modifiée par trois décisions du Comité mixte: la décision n° 2/2003 du 15 juillet 2003 (RO 2004 1277), la décision n° 1/2006 du 6 juillet 2006 (RO 2006 5851) et la décision n° 1/2012 du 31 mars 2012 (RO 2012 2345). Le Conseil fédéral a approuvé de sa propre autorité les actualisations de l'annexe II de l'ALCP, qui précisent les principes de coordination et leur application technique sans nécessiter d'adaptations matérielles au plan légal. En revanche, la mise à jour des renvois faits dans les lois de sécurité sociale à l'annexe II de l'ALCP et aux règlements de l'UE qui y sont mentionnés est du ressort de l'Assemblée fédérale.

Il en va de même en ce qui concerne l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE, qui a été actualisé à deux reprises jusqu'à présent. Une troisième actualisation est en préparation, qui nécessitera elle aussi une mise à jour des renvois faits dans les lois de sécurité sociale au droit de l'UE.

Pour toutes ces raisons, le projet prévoit de reformuler la norme de renvoi inscrite dans les lois de sécurité sociale. L'al. 1 désigne de façon plus précise le droit applicable, en se référant au champ d'application personnel, à l'acte normatif européen concerné et à la version de l'annexe II de l'ALCP qui est déterminante pour la Suisse. Les règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009, où les principes de coordination des règlements (CEE) n°s 1408/71 et 574/72 ont été mis à jour et qui sont déterminants pour la Suisse depuis la troisième actualisation de l'annexe II ALCP, sont mentionnés dans cette norme. L'annexe II de l'ALCP continue néanmoins de se référer aux règlements (CEE) n°s 1408/71 et 574/72 lorsque les règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009 s'y réfèrent ou pour les cas relevant du passé.

L'al. 2, qui concerne l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE, est reformulé à cette occasion de façon similaire, les règlements (CEE) n°s 1408/71 et 574/72 demeurant toutefois déterminants pour les relations entre la Suisse et ses partenaires au sein de l'AELE.

L'al. 3, nouveau, accorde au Conseil fédéral la compétence d'adapter de sa propre autorité les renvois faits dans les lois de sécurité sociale, aux al. 1 et 2 de la norme

¹³ RO 2006 3459

de renvoi, aux actes normatifs européens chaque fois que l'annexe II de l'ALCP ou l'appendice 2 de l'annexe K de la convention AELE auront été modifiés.

L'al. 4 précise que toutes les expressions utilisées dans les lois de sécurité sociale pour désigner les Etats membres de l'UE désignent les Etats contractants auxquels l'Accord sur la libre circulation est applicable.

Dispositions transitoires

Al. 1: Cette disposition transitoire se fonde sur le principe, propre à l'assurance-accidents, selon lequel les prestations sont allouées conformément au droit en vigueur au moment de l'accident.

Al. 2: Afin de faire pièce à la surindemnisation dans un délai raisonnable, il convient d'appliquer aussi les règles de réduction des rentes d'invalidité et des rentes complémentaires aux rentes qui sont nées avant l'entrée en vigueur de la présente révision. Il faut donc déroger sur ce point au principe posé à l'al. 1, faute de quoi la nouvelle réglementation n'exercera pleinement ses effets que des décennies après sa mise en vigueur, et la situation actuelle, qui est insatisfaisante, se maintiendra encore longtemps. Cependant, la disposition transitoire tient compte du fait que les bénéficiaires d'une rente LAA ont organisé leur retraite en s'appuyant avec confiance sur le texte légal actuel. Aussi prévoit-elle qu'aucune réduction ne sera opérée pendant les huit années qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation et que les réductions seront ensuite introduites de manière échelonnée.

Il va de soi que les capitaux de couverture et les provisions libérés par suite de l'application rétroactive des nouvelles règles de réduction restent dans la communauté d'assurance et ne sauraient être transférés vers les fonds libres des compagnies d'assurance. C'est pourquoi il est prévu qu'ils seront affectés au financement de futures allocations de renchérissement ou au capital de couverture requis par des modifications des bases de calcul acceptées par le Conseil fédéral (par ex. une baisse du taux d'intérêt technique ou une espérance de vie plus grande que prévu lors de la constitution des réserves).

Al. 3: Du fait qu'elles passeront du système de répartition des dépenses à celui de la couverture des besoins pour financer les indemnités journalières, les traitements médicaux et les autres prestations de courte durée, la CNA, les caisses publiques d'assurance-accidents et les caisses-maladie devront constituer des provisions supplémentaires. Pour éviter qu'il en résulte brusquement une forte augmentation de primes, ces assureurs disposeront d'un délai raisonnable pour changer de système.

1. Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants¹⁴

Art. 50b, al. 1, let. c et d, et al. 2

Cette adjonction crée une base légale permettant un échange de données par procédure d'appel. Les assureurs doivent vérifier périodiquement si leurs rentiers sont en vie et s'ils ont droit à d'autres prestations. Ce contrôle est particulièrement difficile lorsque les intéressés résident à l'étranger. L'AVS et l'AI sont confrontées aux mêmes problèmes. La Centrale de compensation de l'AVS (CdC) gère un registre central des prestations en cours de l'AVS et de l'AI. L'échange de données entre la CdC et les assureurs-accidents permettra au moins à l'AVS, aux assureurs-accidents et à l'assurance militaire d'avoir accès aux mêmes informations concernant leurs rentiers.

L'al. 2 accorde en outre au Conseil fédéral la compétence de régler la participation aux frais des assureurs-accidents et de l'assurance militaire.

2. Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité¹⁵

Art. 34a, al. 1, 4 et 5

L'al. 1 pose le principe de la réduction des prestations de survivants et d'invalidité et définit la limite de surindemnisation. Cette disposition concorde avec le 1^{er} alinéa de l'art. 24 OPP 2 actuel et avec le principe à la base de l'al. 2 de cet article. Comme dans la réglementation en vigueur, la limite de surindemnisation est fixée à 90 % du gain dont l'assuré est privé, car si elle était fixée plus haut, le bénéficiaire de rente pourrait réaliser un revenu net plus élevé que sans le cas de prévoyance, et cela parce que les cotisations d'assurances sociales déduites sur les rentes ne sont pas les mêmes que sur un salaire. Les rentes de vieillesse LPP ne sont pas réduites.

Al. 4: Il est déjà prévu dans la réglementation en vigueur que l'institution de prévoyance n'est pas obligée de compenser le refus ou la réduction de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire fondés sur un comportement fautif de l'assuré ou de ses proches (voir art. 25, al. 2, OPP 2). Il convient que les institutions de prévoyance soient également exemptées explicitement de l'obligation de compenser ces réductions lorsque celles-ci sont effectuées au moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite. Cela concerne la révision de la rente LAA prévue par la présente révision, mais aussi, en particulier, la réduction de la rente LAM lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite. Les réductions analogues prononcées par des fournisseurs de prestations étrangers ne doivent pas non plus être compensées.

Al. 5: Conformément à la let. a de cet alinéa, le Conseil fédéral doit définir les prestations et les revenus à prendre en compte conformément aux principes de l'al. 1. Pour la période qui précède l'arrivée de l'assuré à l'âge de la retraite, cela correspond au contenu de l'art. 24, al. 2 et 3, OPP 2.

¹⁴ RS 831.10

¹⁵ RS 831.40

Le Conseil fédéral devra à nouveau régler en détail quels revenus doivent être pris en compte. Certaines rentes de survivants fondées sur le décès du même assuré doivent être incluses dans le calcul. Si le total de ces prestations dépasse le revenu d'activité lucrative que l'assuré aurait réalisé, les prestations de survivants LPP seront réduites pour éviter une surindemnisation. Rappelons que la rente d'invalidité LPP est versée même à l'âge de la retraite et n'est pas remplacée par une rente de vieillesse LPP. Elle continue en effet de garantir un revenu de remplacement même à la retraite pour la partie de la capacité de gain qui est touchée par l'invalidité. C'est pourquoi il faut inclure la rente AVS, si elle succède à une rente AI, dans les prestations à prendre en compte pour la période qui suit l'arrivée à l'âge de la retraite (voir l'art. 24, al. 2^{bis}, OPP 2 en vigueur), car les deux prestations poursuivent le même but (voir al. 1). Dans la réglementation des modalités pour la période qui suit l'arrivée à l'âge de la retraite, il s'agit d'intégrer aussi les règles de coordination prévues par la présente révision (voir al. 4).

La question du gain dont on peut supposer que l'assuré est privé est fréquemment controversée en pratique et aboutit à des litiges coûteux. Il convient par conséquent que le Conseil fédéral ait la compétence d'édicter des règles pour déterminer cette valeur, l'objectif étant d'augmenter la sécurité du droit et l'applicabilité.

La let. b de l'al. 5 constituera la nouvelle base légale pour le règlement des modalités aussi bien concernant l'adaptation à la présente révision de loi que pour les règles en vigueur inscrites à l'art. 25, al. 2, OPP 2.

La let. c de cet alinéa constituera la nouvelle base légale pour la coordination avec les indemnités journalières en cas de maladie. A condition que l'employeur participe pour moitié au moins au financement de l'assurance d'indemnités journalières, le droit à une rente d'invalidité LPP peut être différé tant que l'assuré reçoit des indemnités journalières correspondant à 80 % du salaire dont il est privé (voir art. 26 OPP 2 en vigueur).

Il convient de rappeler ici, par souci d'exhaustivité, que le Conseil fédéral garde, en vertu de l'art. 97, al. 1, LPP, la compétence de prendre des mesures pour assurer la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle. Il est donc superflu de créer une nouvelle base légale pour l'art. 24, al. 4 et 5, OPP 2.

3. Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire¹⁶

Art. 22 Qualifications

L'art 22 LAM est adapté de la même façon que l'art. 53 LAA en raison de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les professions médicales universitaires.

Art. 25a Devoir d'information du fournisseur de prestations

S'agissant du devoir d'information des fournisseurs de prestations, la législation sur l'assurance militaire ne contient pas de norme aussi détaillée que l'art. 54a LAA. Etant donné qu'en ce qui concerne ses rapports avec les fournisseurs de prestations, l'assurance militaire se trouve dans la même situation que l'assurance-accidents, il est proposé d'introduire dans la LAM une disposition analogue à l'art. 54a LAA.

¹⁶ RS 833.1

assureurs, à la surveillance légale (surveillance de l'application) définie à l'art. 79 LAA et exercée par l'OFSP.

Dans le cadre de la consultation sur le rapport du 30 mai 2008, deux variantes concernant l'organisation de la CNA, de conception très différente, ont été mises en discussion: d'une part, la variante «Haute surveillance de la Confédération», qui reprend le concept d'organisation en vigueur, celui de la gestion autonome de la CNA par les travailleurs assurés auprès d'elle et par leurs employeurs; d'autre part, la variante «Surveillance directe de la Confédération», qui considère la CNA comme une entreprise qui appartient à la Confédération et à laquelle les principes décrits dans le rapport du Conseil fédéral du 13 septembre 2006 sur l'externalisation et la gestion de tâches de la Confédération (rapport sur le gouvernement d'entreprise) sont intégralement applicables. La grande majorité des participants à la consultation de 2007 se sont prononcés en faveur de la variante «Haute surveillance de la Confédération». Au vu de ces résultats, il est possible de maintenir la conception actuelle, selon laquelle la surveillance est exercée, au niveau de la haute surveillance, par le Conseil fédéral sur l'institution CNA et, à celui de la surveillance directe, par les organes de la CNA sur la direction de celle-ci.

S'agissant de la mise en œuvre des lignes directrices du rapport sur le gouvernement d'entreprise, il faut garder à l'esprit que la CNA est extérieure à l'administration fédérale, avec un statut d'organisation semi-publique. La Confédération reste néanmoins son organisme responsable externe. La fortune de la CNA ne fait pas partie de celle de la Confédération. Ses excédents d'exploitation n'alimentent pas la caisse fédérale, mais leur affectation reste liée (voir Alfred Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berne, 2^e éd., p. 44 s.). En ce sens, elle est différente des entreprises proches de la Confédération ou des entreprises de l'administration fédérale décentralisée décrites dans le rapport sur le gouvernement d'entreprise. Par conséquent, les principes élaborés dans ce rapport ne peuvent être appliqués à la CNA que sous une forme adaptée et différenciée.

3.2 Principales modifications

Par rapport au texte de loi soumis dans le projet 2, le Conseil fédéral propose des modifications ponctuelles touchant l'organisation de la CNA ainsi que des éléments de gouvernement d'entreprise. Les modifications proposées tiennent notamment compte du fait que le concept «Haute surveillance de la Confédération» a obtenu le soutien des participants à la consultation sur le message du 30 mai 2008. Il convient donc, lors de la mise en œuvre des lignes directrices du rapport sur le gouvernement d'entreprise, de tenir compte des particularités de la CNA, institution extérieure à l'administration fédérale et largement autonome.

De façon générale, il n'est plus fait référence à un conseil de surveillance et à un conseil d'administration mais, par analogie à l'actuelle organisation de la Suva, à un conseil de la Suva et à une commission du conseil de la Suva. Le conseil de la Suva est considéré comme organe, ce qui n'est pas le cas de la commission du conseil de la Suva. Ainsi, il est clairement exprimé que la responsabilité reste auprès du conseil de la Suva, et ce indépendamment d'une répartition des tâches entre le conseil de la Suva et la commission du conseil de la Suva.

Contrairement à ce qui était prévu dans le projet 2, le conseil de la Suva devrait être formé, comme le conseil d'administration actuel, de 40 membres, soit seize repré-

sentants des travailleurs assurés, seize représentants de leurs employeurs et huit représentants de la Confédération. Etant donné que les entreprises et les assurés affiliés à la CNA en vertu de l'art. 66 n'ont pas le droit de vote, il est important que le plus grand nombre de branches possible soient représentées dans le conseil de la Suva, qui définit notamment la stratégie d'entreprise et les taux des primes. Un organe de 40 personnes est plus représentatif de la diversité de l'économie qu'il ne le serait s'il était formé de 25 personnes. Ses décisions jouissent d'un soutien plus large et sont donc mieux acceptées. L'expérience montre qu'un organe, même fort de 40 membres, peut être conduit avec efficacité si ses affaires sont bien organisées et préparées.

Il est proposé que la commission du conseil de la Suva, outre trois représentants des travailleurs et trois représentants des employeurs, comprenne aussi deux représentants de la Confédération. Comme la présidence de la commission du conseil de la Suva sera vraisemblablement, conformément à l'usage, exercée à l'avenir aussi par un représentant ou une représentante de la Confédération, il paraît judicieux qu'une seconde personne, n'ayant pas de tâches présidentielles, représente aussi la Confédération au sein de la commission du conseil de la Suva. Une double représentation facilite aussi le passage de témoin à l'approche d'un changement de présidence, la personne appelée à la succession ayant ainsi la possibilité, en siégeant déjà dans la commission, de se familiariser progressivement avec ses nouvelles tâches.

Comme c'était déjà le cas jusqu'à présent, les membres de la commission du conseil de la Suva doivent être nommés par le conseil de la Suva et non par le Conseil fédéral; mais ils ne peuvent faire partie ni de la direction ni de l'organe de révision. Ces modifications par rapport au texte proposé dans le projet 2 répondent mieux aux résultats de la consultation sur le message du 30 mai 2008, qui ont montré que la préférence allait au maintien du concept actuel de haute surveillance exercée par la Confédération. Elles permettront aussi de mieux tenir compte des particularités de la CNA, qui est extérieure à l'administration fédérale, ne reçoit pas de fonds de la Confédération, et se gère et s'administre elle-même avec la représentation tripartite des travailleurs, des employeurs et de la Confédération. En revanche, la surveillance légale (surveillance de l'application) définie à l'art. 79 LAA, exercée de manière identique pour tous les assureurs par l'OFSP, n'est pas concernée par ces propositions de modification.

La proposition soumise dans le projet 2, selon laquelle le Conseil fédéral nommerait les membres de la commission du conseil de la Suva, ceux-ci ne pouvant pas faire partie du conseil de la Suva, visait à créer une instance indépendante, qui contrôlerait le conseil de la Suva. Une telle réglementation paraît bureaucratique, peu efficace et non conforme, sous cette forme, aux lignes directrices du rapport sur le gouvernement d'entreprise, eu égard aux particularités mentionnées de la CNA. Une gestion appropriée, uniforme et efficace de la CNA implique que les membres de la commission du conseil de la Suva soient nommés parmi ceux du conseil de la Suva, car c'est la seule manière de garantir les connaissances à tous les échelons de la direction, ainsi que la cohérence de la gestion et de la surveillance de la CNA. Il est donc proposé que le conseil de la Suva nomme les membres de la commission du conseil de la Suva, ainsi que son président et ses deux vice-présidents. Les représentants des employeurs et ceux des salariés, qui représentent aussi, respectivement, les preneurs d'assurance et les assurés, siègent dans les deux organes sur une base paritaire. De ce fait, un contrôle mutuel permanent est assuré.

En outre, il convient de définir de façon plus complète et détaillée les compétences respectives du conseil de la Suva et de la commission du conseil de la Suva

Enfin, il est prévu que les membres des organes de la CNA sont tenus, dans le cadre de leur devoir de diligence et de loyauté, de signaler leurs intérêts aux organes de nomination. Par souci de transparence et pour éviter les conflits d'intérêts, il convient que les changements dans les liens d'intérêts ne soient pas signalés seulement avant la nomination, mais en tout temps. Cela correspond à l'art. 57f de la loi du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA)¹⁸ ainsi qu'à l'art. 8f de l'ordonnance du 25 novembre 1998 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (OLOGA)¹⁹, en vertu duquel les membres des commissions extraparlimentaires doivent communiquer immédiatement toute modification de leurs liens d'intérêts survenant au cours de leur mandat. Le conseil de la Suva doit en rendre compte dans le cadre de son rapport annuel.

3.3 Présentation des propositions de modification par rapport au projet 2 présenté dans le message du 30 mai 2008

Par souci de clarté et de lisibilité le texte du projet 2 présenté dans le message du 30 mai 2008 et les propositions de modifications matérielles du présent message additionnel sont présentés en regard.

Message du 30 mai 2008

Propositions de modification

Dans toute la loi, les expressions «Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)» et «CNA» sont remplacées par «Suva».

Remplacement d'expressions
Dans toute la loi, les expressions «conseil de surveillance» et «conseil d'administration» sont respectivement remplacées par «conseil de la Suva» et par «commission du conseil de la Suva».

Art. 1, al. 2, let. a^{bis} (nouvelle)

² Elles ne s'appliquent pas aux domaines suivants:

a^{bis} les activités accessoires (art. 67a) de la Suva;

Art. 61, al. 1 et 3

¹ Sous la dénomination «Suva», il est

Art. 61, al. 1 et 3

¹ Sous la dénomination «Suva», il est constitué un établissement autonome de

¹⁸ RS 172.010

¹⁹ RS 172.010.1

constitué un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique et ayant son siège à Lucerne. L'établissement doit être inscrit au registre du commerce.

³ La Suva est soumise à la haute surveillance de la Confédération, exercée par le Conseil fédéral. Son règlement d'organisation et son rapport de gestion doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

droit public doté de la personnalité juridique et ayant son siège à Lucerne. La Suva est inscrite au registre du commerce.

³ La Suva est soumise à la haute surveillance de la Confédération, exercée par le Conseil fédéral. Son règlement d'organisation, son rapport annuel et ses comptes annuels sont soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

Art. 62 Organes

Les organes de la Suva sont:

- a. le conseil de surveillance;
- b. le conseil d'administration;
- c. la direction;
- d. l'organe de révision.

Art. 62

Les organes de la Suva sont:

- a. le conseil de la Suva;
- b. la direction;
- c. l'organe de révision;

Art. 63 Conseil de surveillance

¹ Le conseil de surveillance est composé:

- a. de dix représentants des travailleurs assurés auprès de la Suva;
- b. de dix représentants des employeurs qui occupent des travailleurs assurés auprès de la Suva;
- c. de cinq représentants de la Confédération.

² Le Conseil fédéral nomme les membres du conseil de surveillance pour une période de quatre ans. Il tient compte des différentes régions du pays et des diverses catégories professionnelles. Les organisations d'employeurs et les organisations de travailleurs peuvent proposer des candidats au Conseil fédéral. L'art. 6a, al. 1, let. b, de

Art. 63, al. 1, 2, 4 et 5

¹ Le conseil de la Suva est composé:

- a. de seize représentants des travailleurs assurés auprès de la Suva;
- b. de seize représentants des employeurs qui occupent des travailleurs assurés auprès de la Suva;
- c. de huit représentants de la Confédération.

² Le Conseil fédéral nomme les membres du conseil de la Suva pour une période de quatre ans. Il tient compte d'une représentation équilibrée des régions du pays, des catégories professionnelles et des sexes. Les organisations d'employeurs et les organisations de travailleurs peuvent proposer des candidats au Conseil fédéral. Le Conseil

la loi du 24 mars 2000 sur le personnel de la Confédération (LPers)²⁰ s'applique par analogie aux honoraires des membres du Conseil de surveillance.

³ Les membres du conseil de surveillance quittent le conseil au plus tard à la fin de l'année civile au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 70 ans.

⁴ Le conseil de surveillance se constitue lui-même. Il remplit les tâches suivantes:

- a. il approuve la stratégie globale de la Suva;
- b. il adopte le règlement d'organisation soumis à l'approbation du Conseil fédéral;
- c. il approuve le règlement du personnel;
- d. il approuve les normes comptables et fixe les tarifs de primes;
- e. il nomme et révoque l'organe de révision;
- f. il adopte le rapport de gestion soumis à l'approbation du Conseil fédéral;
- g. il soumet des propositions au Conseil fédéral en vue de la nomination du conseil d'administration.

⁵ Il n'est pas autorisé à déléguer les tâches qui lui sont assignées.

fédéral peut révoquer en tout temps un membre du conseil de la Suva pour de justes motifs. Il approuve le règlement sur les honoraires des membres du conseil de la Suva. L'art. 6a, al. 1 à 5, de la loi du 24 mars 2000 sur le personnel de la Confédération (LPers)²¹ s'applique par analogie aux honoraires des membres du conseil de la Suva ainsi qu'aux autres conditions contractuelles convenues avec ces personnes.

⁴ Le conseil de la Suva se constitue lui-même, et il élit son président et ses deux vice-présidents. Il remplit les tâches suivantes:

- a. il détermine les objectifs stratégiques, les principes applicables à la fixation des primes et la politique du personnel de la Suva;
- b. il adopte le règlement d'organisation avant de le soumettre à l'approbation du Conseil fédéral ;
- c. il approuve le règlement du personnel arrêté par la commission du conseil de la Suva;
- d. il approuve les normes comptables et fixe les tarifs de primes;
- e. il nomme et révoque l'organe de révision;
- f. il adopte le rapport annuel et les comptes annuels avant de les soumettre à l'approbation du Conseil fédéral et il statue sur l'affectation des excédents de recette;
- g. il nomme et révoque les membres de la commission du conseil de la Suva ainsi que son président et ses deux-vice-présidents;

²⁰ RS 172.220.1

²¹ RS 172.220.1



⁵ Le conseil de la Suva peut déléguer à la commission du conseil de la Suva la tâche de fixer les tarifs de primes. Il ne peut déléguer aucune autre de ses tâches.

Art. 63a (nouveau) Conseil d'administration

¹ Le conseil d'administration est composé:

- a. de trois représentants des travailleurs assurés auprès de la Suva;
- b. de trois représentants des employeurs qui occupent des travailleurs assurés auprès de la Suva;
- c. d'un représentant de la Confédération.

² Le Conseil fédéral nomme les membres du conseil d'administration pour une période de quatre ans. Ces derniers doivent disposer de connaissances nécessaires dans la branche et en matière d'économie d'entreprise; ils ne peuvent pas être membres du conseil de surveillance.

³ Le conseil d'administration se constitue lui-même. Il remplit notamment les tâches suivantes:

- a. il nomme les membres et le président de la direction;
- b. il approuve le plan financier et les principes de la comptabilité;
- c. il organise la révision interne et nomme et surveille l'actuaire responsable;
- d. il exerce la surveillance sur les personnes chargées de la gestion, pour s'assurer notamment qu'elles observent la législation et les règlements et instructions déterminants;

Art. 63a, al. 1, let. c, 2 et 3

¹ La commission du conseil de la Suva est composée:

- c. de deux représentants de la Confédération.

² Le conseil de la Suva nomme les membres de la commission du conseil de la Suva pour une période de quatre ans. Ces derniers doivent disposer des connaissances spécifiques nécessaires dans la branche et en matière d'économie d'entreprise; ils ne peuvent être membres ni de la direction ni de l'organe de révision. Le conseil de la Suva peut révoquer en tout temps un membre pour de justes motifs.

³ La commission du conseil de la Suva, pour le reste, se constitue elle-même. Elle remplit notamment les tâches suivantes:

- a. elle détermine et met en œuvre la stratégie d'entreprise et elle rédige à l'intention du conseil de la Suva un rapport annuel sur la réalisation des objectifs stratégiques;
- b. elle arrête le règlement du personnel et le soumet à l'approbation du conseil de la Suva;
- c. elle nomme et révoque les membres de la direction, y compris son président;
- d. elle approuve le plan financier et les principes comptables;
- e. elle organise la révision interne et nomme, surveille et révoque

- e. il adopte les dossiers soumis à l'approbation du conseil de surveillance.

⁴ Le conseil de surveillance peut attribuer d'autres tâches au conseil d'administration dans le règlement d'organisation.

⁵ Il n'est pas autorisé à déléguer les tâches qui lui sont assignées.

⁶ L'art. 6a, al. 1, let. b, LPers²² s'applique par analogie aux honoraires des membres du conseil d'administration.

l'actuaire responsable;

- f. elle exerce la surveillance sur la direction, y compris sur son président, pour vérifier notamment qu'elle observe la législation ainsi que les règlements et les instructions pertinents, et qu'elle assure convenablement la gestion de l'entreprise ;
- g. elle garantit un système de contrôle interne et une gestion des risques appropriés ;
- h. elle adopte les dossiers avant de les soumettre à l'approbation du conseil de la Suva;
- i. elle donne décharge à la direction.

Art. 64 Direction

¹ La direction gère les affaires de la Suva et la représente; elle peut nommer des fondés de procuration et d'autres mandataires commerciaux.

² Les membres de la direction ne peuvent pas être membres du conseil de surveillance ou du conseil d'administration. Ils sont engagés conformément au code des obligations (CO)²³. Leur salaire et les autres conditions contractuelles sont régis par l'art. 6a, al. 1 à 5, LPers²⁴, qui s'applique par analogie.

Art. 64a (nouveau) Devoirs de diligence et de fidélité

Les membres du conseil de surveillance, du conseil d'administration et de la direction exercent leurs attributions avec toute la diligence nécessaire et respec-

Art. 64a

¹ Les membres du conseil de la Suva, de la commission du conseil de la Suva et de la direction accomplissent leurs tâches avec diligence et défendent les intérêts de la Suva avec loyauté. Le conseil de la

²² RS 172.220.1

²³ RS 220

²⁴ RS 172.220.1

tent fidèlement les intérêts de la Suva.

Suva prend les mesures organisationnelles nécessaires afin d'assurer la défense des intérêts de la Suva et d'éviter des conflits d'intérêts.

² Dans le cadre des devoirs de diligence et de loyauté, tous les membres des organes de la Suva sont tenus de communiquer leurs liens d'intérêt à l'organe qui les nomme.

³ Durant leur mandat, ils communiquent sans délai toute modification de leurs liens d'intérêts.

⁴ Le conseil de la Suva informe à ce propos dans le cadre de son rapport annuel.

Art. 64b (nouveau) Organe de révision

¹ La Suva est tenue de soumettre ses comptes annuels au contrôle ordinaire d'un organe de révision au sens de l'art. 727 CO²⁵. L'organe de révision vérifie également que les dispositions relatives au système de financement fixées à l'art. 90 sont respectées.

² L'organe de révision est nommé pour une période de trois ans au plus. Son mandat est renouvelable.

Art. 64c (nouveau) Responsabilité

¹ Les membres des organes de même que les personnes chargées de la gestion et de la révision répondent du dommage qu'ils lui causent intentionnellement ou par négligence.

² Le droit de la Suva d'exiger d'un membre des organes de la Suva ou d'une personne chargée de la gestion et de la révision qu'il répare le dommage causé se prescrit par cinq ans à compter du jour où elle a eu connaissance du dommage et où elle sait quelle personne est tenue au dédommagement, mais en tout par dix ans à compter du jour où le dommage a été commis.

³ Les litiges concernant la responsabilité des membres des organes ou des personnes chargées de la gestion et de la révision ressortissent aux tribunaux civils.

Art. 65 Présentation des comptes

¹ Les comptes de la Suva sont établis de manière à présenter l'état de la fortune, des finances et des revenus dans des rubriques distinctes.

² Ils sont établis selon les principes de l'importance, de l'intelligibilité, de la permanence et de la présentation du produit brut et se fondent sur les normes généralement reconnues, sous réserve des dispositions particulières relevant du droit des assurances sociales.

³ Les règles d'inscription au bilan et d'évaluation découlant des principes comptables doivent être exposées.

Art. 65a (nouveau) Actuaire responsable

¹ Les art. 23 et 24 de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances²⁶ sont applicables au statut et aux tâches de l'actuaire responsable.

² Les dispositions complémentaires édictées par le Département fédéral des finances concernant les tâches de l'actuaire responsable et le contenu du rapport qu'il est tenu d'établir sont applicables.

Art. 65b (nouveau) Personnel

¹ Le personnel de la Suva est engagé conformément au CO ²⁷.

² Le conseil d'administration fixe la rémunération, les prestations annexes et les autres conditions contractuelles dans le règlement du personnel. L'art. 6a, al. 1 à 5, LPers²⁸ s'applique par analogie.

³ Le personnel est affilié à la caisse de pension de la Suva.

Art. 65c (nouveau) Impôts

La Suva est assujettie à l'impôt pour les prestations commerciales qu'elle fournit, sous réserve de l'art. 80 LPGA²⁹.

Art. 67a (nouveau) Activités accessoires

¹ En plus des activités qui lui incombent en vertu de la loi, la Suva peut exercer, à titre accessoire, des activités dans les domaines suivants:

- a. gestion de cliniques de réadaptation;
- b. traitement des sinistres pour des

²⁶ RS **961.01**

²⁷ RS **220**

²⁸ RS **172.220.1**

²⁹ RS **830.1**

tiers;

- c. développement de produits de sécurité et vente de ces produits;
- d. conseils et formation dans le domaine de la promotion de la santé en entreprises.

² Les activités accessoires doivent:

- a. être compatibles avec les tâches relevant de la puissance publique qui incombent à la Suva dans l'exécution des dispositions sur la prévention des accidents et maladies professionnels fixées à l'art. 85, al. 1;
- b. être autofinancées.

³ Les activités accessoires sont exercées par des centres de prestations rattachés à la Suva ou par des sociétés anonymes au sens du CO³⁰, dont la majorité du capital et des voix sont détenu par la Suva.

⁴ Lorsque les activités accessoires sont exercées par des centres de prestations, la Suva doit tenir un compte distinct pour chacun de ces centres. Les excédents ou les pertes seront portés à l'actif ou au passif dans une réserve séparée de la Suva.

Art. 70, al. 3 (nouveau)

³ Les assureurs désignés à l'art. 68 peuvent confier le traitement des sinistres à la Suva ou à un assureurs autorisés. Ce transfert doit être approuvé par les autorités de surveillance. Le Conseil fédéral règle les modalités concernant la protection des données et la procédure d'approbation.

Art. 70, al. 3

³ Les assureurs désignés à l'art. 68 peuvent déléguer la gestion des sinistres à la Suva ou à un tiers. Cette délégation doit être approuvée par l'Autorité de surveillance des marchés financiers si elle est donnée par un assureur désigné l'art. 68, al. 1, let a, et par l'Office fédéral de la santé publique si elle est donnée par un assureur visé à l'art. 68, al. 1, let c.

³⁰ RS 220; RO 2006 2629

3.4

Commentaire des dispositions

Remplacement d'expressions

Par analogie à l'organisation actuelle de la Suva, dans toute la loi, les expressions «conseil de surveillance» et «conseil d'administration» sont respectivement remplacées par «conseil de la Suva» et par «commission du conseil de la Suva».

Art. 61, al. 1 et 3

Al. 1: La teneur est modifiée en ce sens que c'est «la Suva» qui doit être inscrite au registre du commerce, et non plus «l'établissement».

Al. 3: Il n'est plus parlé de «rapport de gestion» mais, par souci de précision, de «rapport [annuel]» et de «comptes annuels».

Art. 62

Contrairement à la version précédente, seuls le conseil de la Suva (let. a), la direction (let. b) et l'organe de révision (let. c) sont désignés comme étant des organes.

Art. 63, al. 1, 2, 4 et 5

Al. 1: Il est proposé que le conseil de la Suva soit composé, comme le conseil d'administration actuel, de seize représentants des travailleurs assurés auprès de la Suva, seize représentants de leurs employeurs et huit représentants de la Confédération, soit 40 membres au total.

Al. 2: Pour nommer les membres du conseil de la Suva, le Conseil fédéral ne tiendra pas seulement compte des régions du pays et des catégories professionnelles, mais aussi du sexe. La notion de «région du pays» se réfère aussi à une représentation équitable des communautés linguistiques. En tant qu'autorité de nomination, le Conseil fédéral doit aussi avoir le droit de révoquer en tout temps les membres nommés pour des raisons importantes. En outre, il approuve le règlement sur les honoraires des membres du conseil de la Suva.

Al. 4: Le conseil de la Suva, qui se constitue lui-même, élit aussi son président et deux vice-présidents.

Let. a: Par souci de précision, la tâche d'«approuver la stratégie globale» de la Suva est redéfinie en «détermine[r] les objectifs stratégiques, les principes applicables à la fixation des primes et la politique du personnel». «Déterminer» comprend aussi le fait d'apporter des compléments et des modifications.

Let. f: Le terme de «rapport de gestion» est remplacé, par souci de précision, par «rapport annuel et comptes annuels». Il est disposé en outre que le conseil de la Suva décide de l'utilisation des excédents.

Let. g: Il est proposé de confier une nouvelle tâche au conseil de la Suva, celle de nommer et révoquer les membres de la commission du conseil de la Suva, ainsi que son président et ses deux vice-présidents.

Al. 5: La fixation des primes est de la compétence exclusive du conseil de la Suva. Mais il convient de lui accorder la compétence de déléguer à la commission du

conseil de la Suva la fixation de tarifs de primes sur la base des décisions prises. En revanche, ses autres tâches ne peuvent être déléguées.

Art. 63a, al. 1, let. c, 2 et 3

Al. 1:

Let. c: Il est proposé que la commission du conseil de la Suva comprenne deux représentants de la Confédération (voir ch. 3.2).

Al. 2: Il convient que les membres la commission du conseil de la Suva soient nommés par le conseil de la Suva et non par le Conseil fédéral. Ils doivent être au bénéfice des connaissances requises dans la branche ainsi qu'en matière d'économie d'entreprise, et ne peuvent être membres ni de la direction ni de l'organe de révision. Le conseil de la Suva, en tant qu'autorité de nomination, doit aussi avoir le droit de révoquer en tout temps les membres nommés pour des raisons importantes.

Al. 3: Etant donné qu'il est prévu à l'art. 63, al. 4, let. g que le président et les deux vice-présidents de la commission du conseil de la Suva soit élus par le conseil de la Suva, il convient de préciser que la commission, «pour le reste», se constitue elle-même.

Let. a: En complément des tâches actuellement prévues, il convient de préciser en premier lieu, dans l'intérêt d'un gouvernement d'entreprise clair, qu'il revient à la commission du conseil de la Suva de déterminer et de mettre en œuvre la stratégie d'entreprise, tandis que la fixation des objectifs stratégiques, conformément à l'art. 63, al. 4, let. a, est du ressort du conseil de la Suva. La commission du conseil de la Suva rendra compte annuellement au conseil de la Suva de la mesure dans laquelle les objectifs stratégiques ont été atteints.

Let. b: Il est ajouté que la commission du conseil de la Suva a la compétence d'édicter le règlement du personnel, qui doit être approuvé par le conseil de la Suva.

Let. c: Le contenu de la let. c correspond à celui de la let. a actuelle, à ceci près que la commission du conseil de la Suva n'a pas seulement la compétence de nommer les membres et le président de la direction, mais aussi celle de les révoquer.

Let. d à f: Le contenu des let. d à f correspond à celui des let. b à e actuelles. La let. f précise que la surveillance exercée sur la direction par la commission du conseil de la Suva aussi sur la gestion de l'entreprise.

Let. g: Il convient d'ajouter aux tâches de la commission du conseil de la Suva celle d'assurer un système de contrôle interne et une gestion des risques appropriés.

Let. h : Correspond au contenu actuel de la let. f.

Let. i: Il convient d'ajouter encore aux tâches de la commission du conseil de la Suva celle de donner décharge à la direction.

Art. 64a

Al. 1: Le conseil de la Suva doit prendre les mesures organisationnelles nécessaires pour sauvegarder les intérêts de la Suva et éviter les conflits d'intérêts.

Al. 2: Dans le cadre des devoirs de diligence et de loyauté, il importe d'inscrire à l'al. 2 que les membres des organes de la Suva sont tenus de signaler leurs intérêts, avant leur nomination, à l'organe qui les nomme.

Al. 3: Les modifications dans les liens d'intérêts qui surviennent en cours de mandat doivent être communiquées immédiatement à l'organe de nomination.

Al. 4: Le conseil de la Suva doit informer sur les liens d'intérêts dans le rapport annuel.

Art. 70, al. 3

Afin de définir de façon plus précise les compétences des autorités de surveillance concernées, il est clarifié que s'ils souhaitent déléguer le règlement des sinistres à la Suva ou à un tiers, les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a (assureurs privés), nécessitent l'approbation de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), et ceux désignés à l'art. 68, al. 1, let. c (caisses-maladie), l'approbation de l'OFSP. La compétence de la FINMA résulte de l'art. 4, al. 2, let. j, LSA. Etant donné que le règlement des sinistres est une des fonctions importantes de l'entreprise d'assurance (au sens d'une fonction clé), son externalisation requiert l'autorisation de la FINMA, qui exerce la surveillance institutionnelle sur les assureurs privés. La délégation du règlement des sinistres à un tiers nécessite un contrat d'externalisation. Le tiers en question doit être qualifié pour remplir cette fonction, afin qu'il n'en résulte pas de désavantage pour les assurés. Il doit également offrir la garantie d'une activité irréprochable (art. 14, al. 3, LSA). En outre, les compétences légales de l'autorité de surveillance s'appliquent également au partenaire à qui les fonctions ont été déléguées (art. 47 LSA).

La protection des données reste assurée dans toute sa rigueur en cas de délégation du règlement des sinistres à un tiers. De ce fait, le préposé fédéral à la protection des données a lui aussi jugé admissible l'externalisation du règlement des sinistres. Il importe de respecter, d'une part, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données³¹ (LPD). En vertu de l'art. 16, al. 1, LPD, il incombe aux assureurs de pourvoir à la protection des données personnelles qu'ils traitent. Cette disposition s'applique également lorsqu'ils délèguent le traitement des données à des tiers. Ils doivent veiller à ce que les données soient traitées conformément au mandat (art. 22 de l'ordonnance du 14.6.1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données³²). D'autre part, les dispositions de la loi spéciale en matière de protection des données (art. 96 LAA) doivent aussi être respectées.

Etant donné que tant la procédure d'approbation que la protection des données paraissent suffisamment réglementées, il n'est pas nécessaire de déléguer au Conseil fédéral la compétence de régler les modalités.

4 Conséquences financières

4.1 Conséquences pour la Confédération et les cantons

L'assurance-accidents est financée par les primes des travailleurs et des employeurs. Les modifications proposées n'ont pas de conséquences directes pour la Confédération ni pour les cantons. La Confédération est concernée par le projet uniquement dans sa fonction d'employeur. En raison des règles prévues pour éviter toute surindemnisation, la Confédération devrait bénéficier d'un certain allègement

³¹ RS 235.1

³² RS 235.11

au titre des cotisations d'employeur. Le projet n'a pas d'incidences au niveau fédéral en termes de ressources humaines. Il n'en a pas non plus pour les cantons.

4.2 Conséquences pour l'assurance-accidents

Les modifications suivantes ont des conséquences financières notables pour l'assurance-accidents:

- La réduction de la rente d'invalidité, à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, en fonction de l'âge au moment de l'accident (réduction linéaire de 40 % au maximum lorsque l'accident est survenu entre 45 et 65 ans, art. 20, al. 2^{ter}) aurait, sur la base des chiffres de 2013, réduit les dépenses d'environ 10 millions de francs pour la CNA et 5 millions pour les assureurs privés. Cela correspond dans les deux cas à un pourcentage compris entre 0,25 % et 0,5 % du volume des primes nettes.
- La réduction de la rente d'invalidité à l'âge prévu par l'al. 2 de la disposition transitoire permettrait à la CNA de réduire (réduction unique) ses provisions pour les rentes non encore fixées d'un montant estimé à 20 millions de francs et d'abaisser son capital de couverture d'environ 5 millions de francs. Les assureurs privés estiment ces baisses à 10 millions de francs au total.
- L'introduction du système de la couverture des besoins n'aura pas d'incidence pour les assureurs privés ni pour la CNA, qui appliquent déjà cette méthode. Pour les caisses-maladie, les incidences sont marginales.

Les autres modifications soit n'ont aucune conséquence financière pour l'assurance-accidents ni pour la prévention des accidents, soit ont des conséquences minimales ou des effets non quantifiables, mais insignifiants, par rapport à l'assurance LAA.

4.3 Conséquences pour les autres assurances sociales et pour la prévoyance professionnelle

Le projet n'a pas de conséquences pour l'AVS ni pour l'assurance-chômage.

La réduction de la rente d'invalidité, à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, en fonction de l'âge de l'assuré au moment de l'accident (réduction linéaire de 40 % au maximum lorsque l'accident est survenu entre 45 et 65 ans, art. 20, al. 2^{ter}) ne provoquera pas, en cas d'adaptation correspondante des règles de surindemnisation et de coordination de la prévoyance professionnelle obligatoire (voir ch. 2.3.2), de dépenses supplémentaires dans ce domaine pour les caisses de pension. Dans la prévoyance professionnelle subobligatoire, la modification peut par contre engendrer des coûts supplémentaires car une partie de la réduction actuelle des prestations peut être supprimée.

La nouvelle réglementation des lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident (art. 6, al. 2) pourra éventuellement décharger l'assurance-maladie sociale.

4.4 Conséquences économiques

Etant donné que, par suite de la réduction des rentes d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite et de la disposition transitoire qui s'y rapporte, les primes augmenteront moins (voir ch. 4.2), la charge sera moindre pour l'économie.

5 Relation avec le programme de la législation

Le projet est annoncé dans le message sur le Programme de la législation 2011 à 2015³³.

6 Aspects juridiques

6.1 Constitutionnalité

Les modifications apportées par le présent projet se recouvrent avec les art. 110, al. 1, let. a, et 117 de la Constitution (Cst.). Le projet de révision est donc conforme à la Constitution.

6.2 Compatibilité avec les obligations internationales

6.2.1 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

Adopté par l'ONU en 1966, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I) est entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992. Son art. 9 reconnaît le droit de toute personne à la sécurité sociale, qui comprend les assurances sociales. De plus, chaque Etat contractant doit garantir que les droits énoncés dans le Pacte seront exercés sans discrimination aucune, notamment sans discriminations fondées sur la nationalité (art. 2, al. 2). Le projet est compatible avec cet instrument international.

6.2.2 Instruments adoptés par l'Organisation internationale du Travail (OIT)

La Suisse a ratifié, le 16 novembre 1927, la Convention (n° 18) sur les maladies professionnelles, de 1925. Il y est déclaré que les victimes de maladies professionnelles ont droit à une réparation fondée sur les principes généraux relatifs à la réparation des accidents du travail qui ressortent de la législation de l'Etat ayant ratifié la Convention. En outre, les maladies et les intoxications produites par les substances inscrites dans la Convention sont considérées comme des maladies professionnelles dès lors qu'elles atteignent des travailleurs appartenant aux industries ou professions également désignées par cet instrument.

³³ FF 2012 349, en l'occurrence 482

La Convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), de 1925, a été ratifiée par la Suisse le 1^{er} février 1929. Elle oblige tout membre de l'OIT qui l'a ratifiée à accorder aux ressortissants d'un autre Etat membre l'ayant ratifiée qui sont victimes d'un accident du travail sur son territoire le même traitement en matière de réparation qu'à ses propres ressortissants. Le projet est compatible avec les Conventions nos 18 et 19.

La Suisse a ratifié, le 18 octobre 1977, la Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum) de 1952. La partie VI de cet instrument, que la Suisse a acceptée, traite des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces prestations doivent notamment compenser l'incapacité de travail, la perte totale ou partielle de la capacité de gain et la perte de moyens d'existence subie par la veuve de la victime.

Dans le projet, diverses dispositions ont été adaptées en vue de rendre la LAA compatible avec la Convention n° 102 (voir art. 10 et 29 LAA et ch. 2.3.1 et 2.3.2).

6.2.3 Droit de l'Union européenne

En vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II, la Suisse coordonne son système d'assurances sociales avec celui des membres de l'Union européenne (UE). Elle applique pour cette raison le règlement (CE) n° 883/2004³⁴ du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et le règlement d'application afférent (UE) n° 987/2009³⁵. Ces deux règlements révisés ont pour seul objectif d'assurer la coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres à partir des principes de coordination internationale suivants: égalité de traitement entre les ressortissants d'un Etat membre et ses propres ressortissants, maintien des droits acquis dans les différents Etats membres et versement des prestations sur l'ensemble du territoire de l'UE. Les anciens règlements (CEE) n°s 1408/71³⁶ et 574/72³⁷ restent applicables aux relations entre la Suisse et les Etats de l'AELE jusqu'à ce que la convention AELE ait été mise à jour à son tour. Ils restent également applicables à titre transitoire dans les relations avec l'UE aux cas survenus auparavant.

Le droit de l'UE ne prévoit aucune harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les Etats membres peuvent déterminer librement, dans le respect des principes de coordination de l'UE, la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur régime de sécurité sociale. Depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE et ses Etats membres (1^{er} juin 2002), la Suisse participe au

³⁴ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. RS **0.831.109.268.1**

³⁵ Règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, RS **0.831.109.268.11**.

³⁶ Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

³⁷ Règlement (CEE) n°574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n°1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

système de coordination européen. Le projet est compatible avec le droit de la coordination (voir art. 115a LAA).

6.2.4 Instruments du Conseil de l'Europe

S'agissant des droits économiques et sociaux, la Charte sociale européenne, du 18 octobre 1961, constitue le pendant de la Convention européenne des Droits de l'Homme. Son art. 12 proclame le droit à la sécurité sociale. Il y est dit que les Parties contractantes s'engagent à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale, à faire en sorte qu'il demeure à un niveau satisfaisant, à s'efforcer de le porter progressivement à un niveau plus haut et à prendre les mesures permettant d'assurer l'égalité de traitement entre leurs propres ressortissants et ceux des autres parties contractantes. La Suisse a signé la Charte le 6 mai 1976, mais le Parlement a refusé de la ratifier en 1987, de sorte qu'elle n'est pas impérative pour notre pays.

Le contenu matériel de la Charte de 1961 a été actualisé et adapté dans la Charte sociale européenne (révisée) du 3 mai 1996, qui constitue un instrument distinct n'abrogeant pas le précédent. La Charte révisée traite également du droit à la sécurité sociale à son art. 12. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1999. La Suisse ne l'a pas ratifiée.

La Suisse a ratifié, le 16 septembre 1977, le Code européen de sécurité sociale, adopté le 16 avril 1964. Elle a accepté la partie VI relative aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Le projet est compatible avec les engagements pris par la Suisse

Le Code est complété par un Protocole, qui établit des normes plus élevées et que la Suisse n'a pas ratifié. Adopté le 6 novembre 1990, le Code européen de sécurité sociale (révisé) est un instrument distinct du Code de 1964, qu'il ne remplace pas. Il contient des normes qui vont plus loin que le Code précédent, notamment un champ d'application personnel plus étendu, de nouvelles prestations et un montant plus élevé pour les prestations en nature. Dans le même temps, le nouveau texte est beaucoup plus souple, en ce sens que les conditions de ratification ont été allégées et que les normes sont formulées de manière à tenir compte le plus possible des législations nationales. N'ayant été ratifié à ce jour que par un seul Etat, le Code révisé n'est pas encore en vigueur (deux ratifications au moins sont nécessaires).

6.3 Forme de l'acte à adopter

Selon l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. C'est pourquoi le présent projet de révision de la LAA est soumis à la procédure législative ordinaire.

6.4 Frein aux dépenses

Le présent projet ne contient ni dispositions portant sur des subventions ni crédits d'engagement ou plafond de dépenses qui entraînent des dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de deux

millions de francs; de ce fait, il n'est pas soumis à la disposition constitutionnelle relative au frein aux dépenses (art. 159, al. 3, let. b, Cst.).

6.5 Délégation de compétences législatives

La compétence d'édicter les règles complémentaires nécessaires à la gestion de l'assurance-accidents obligatoire est déléguée, comme d'ordinaire, au Conseil fédéral. Outre celles qu'il possède déjà, il se voit attribuer de nouvelles compétences dans les domaines suivants:

- les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire ainsi que les conventions sur la prolongation de l'assurance (art. 3, al. 5);
- la détermination du moment à partir duquel l'assuré a droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dans des cas spéciaux (art. 24, al. 2, 2^e phrase);
- la détermination des éléments qui doivent figurer dans tout contrat (art. 59a, al. 3);
- la réglementation de l'assurance-accidents des personnes au chômage (art. 66, al. 3^{bis});
- l'attestation de formation pour l'exécution de travaux présentant des dangers particuliers, la réglementation de cette formation et la reconnaissance des cours (art. 82a);
- les contributions des entreprises étrangères à la prévention des accidents (art. 87a, al. 3);
- le règlement des modalités concernant les grands sinistres (art. 90, al. 5);
- l'édiction des prescriptions nécessaires pour la création de l'association destinée au financement des allocations de renchérissement (art. 90a, al. 7);
- l'adaptation de la norme de renvoi aux actes de l'Union européenne (art. 115a, al. 3).

Aucune nouvelle compétence législative n'est déléguée au DFI.