

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

du 20 mars 1981 (Etat le 1<sup>er</sup> janvier 2021)

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*  
vu les art. 110, al. 1, let. a, et 117, al. 1, de la Constitution<sup>1,2</sup>  
vu le message du Conseil fédéral du 18 août 1976<sup>3</sup>,  
*arrête:*

## **Titre 1<sup>4</sup>      Applicabilité de la LPGA**

### **Art. 1**

<sup>1</sup> Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>5</sup> s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

<sup>2</sup> Elles ne s'appliquent pas aux domaines suivants:

- a. le droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs (art. 53 à 57);
- a<sup>bis</sup>.<sup>6</sup> les activités accessoires (art. 67a) de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA);
- b. l'enregistrement des assureurs-accidents (art. 68);
- c. la procédure régissant les contestations pécuniaires entre assureurs (art. 78a);
- d.<sup>7</sup> les procédures de reconnaissance des cours de formation et d'octroi des attestations de formation (art. 82a).

RO **1982** 1676

<sup>1</sup> RS **101**

<sup>2</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

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

<sup>4</sup> Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>5</sup> RS **830.1**

<sup>6</sup> Introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>7</sup> Introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

**Titre 1a<sup>8</sup> Personnes assurées****Chapitre 1 Assurance obligatoire****Art. 1a<sup>9</sup> Assurés**

<sup>1</sup> Sont assurés à titre obligatoire conformément à la présente loi:

- a. les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés;
- b. les personnes qui remplissent les conditions visées à l'art. 8 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)<sup>10</sup> ou qui perçoivent des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI (personnes au chômage).<sup>11</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte<sup>12,13</sup>

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

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

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

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut édicter d'autres prescriptions, notamment pour les travailleurs des entreprises de transports et pour ceux des administrations publiques.

**Art. 3 Début, fin et suspension de l'assurance**

<sup>1</sup> L'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail. Pour les personnes au chômage, elle produit ses effets dès le jour où ces personnes remplissent pour la première fois les conditions

<sup>8</sup> Anciennement tit. 1.

<sup>9</sup> Anciennement art. 1.

<sup>10</sup> RS 837.0

<sup>11</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>12</sup> RS 192.12

<sup>13</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 12 de la L du 22 juin 2007 sur l'État hôte, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 6637; FF 2006 7603).

visées à l'art. 8 LACI<sup>14</sup> ou perçoivent pour la première fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.<sup>15</sup>

<sup>2</sup> L'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31<sup>e</sup> jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins; pour les personnes au chômage, elle cesse de produire ses effets à la fin du 31<sup>e</sup> jour qui suit le jour où elles remplissent pour la dernière fois les conditions visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la dernière fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.<sup>16</sup>

<sup>3</sup> L'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger de six mois au plus l'assurance par convention spéciale.<sup>17</sup>

<sup>4</sup> L'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral règle les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire ainsi que la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance.<sup>18</sup>

## Chapitre 2 Assurance facultative

### Art. 4 Faculté de s'assurer

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

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

### Art. 5 Modalités

<sup>1</sup> Les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions complémentaires sur l'assurance facultative. Il régleme notamment l'adhésion, la démission et l'exclusion ainsi que le calcul des primes.

<sup>14</sup> RS 837.0

<sup>15</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>16</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>17</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>18</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

## Titre 2      Objet de l'assurance

### Art. 6      Généralités

<sup>1</sup> Si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

<sup>2</sup> L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie:

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.<sup>19</sup>

<sup>3</sup> L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 10).

### Art. 7      Accidents professionnels

<sup>1</sup> Sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPG<sup>20</sup>) dont est victime l'assuré dans les cas suivants:<sup>21</sup>

- a. lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt;
- b. au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle.

<sup>2</sup> Les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir sont aussi réputés accidents professionnels pour les travailleurs occupés à temps partiel dont la durée de travail n'atteint pas un minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral.

<sup>19</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>20</sup> RS **830.1**

<sup>21</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir une autre définition de l'accident professionnel pour les secteurs économiques, notamment l'agriculture et le petit artisanat, qui présentent des formes particulières d'exploitation.

#### **Art. 8** Accidents non professionnels

<sup>1</sup> Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents (art. 4 LPGA<sup>22</sup>) qui ne sont pas des accidents professionnels.<sup>23</sup>

<sup>2</sup> Les travailleurs occupés à temps partiel au sens de l'art. 7, al. 2, ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels.

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

<sup>1</sup> Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA<sup>24</sup>) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux.<sup>25</sup> Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

<sup>2</sup> Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

<sup>3</sup> Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA).<sup>26</sup>

### **Titre 3 Prestations d'assurance**

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

##### **Art. 10** Traitement médical

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

<sup>22</sup> RS 830.1

<sup>23</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>24</sup> RS 830.1

<sup>25</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>26</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

- a.<sup>27</sup> au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur prescription de ces derniers, par le personnel paramédical ainsi que par le chiropraticien, de même qu'au traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital;
  - b. aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
  - c.<sup>28</sup> au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital;
  - d. aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin;
  - e. aux moyens et appareils servant à la guérison.
- <sup>2</sup> L'assuré peut choisir librement son médecin, son dentiste, son chiropraticien, sa pharmacie et l'hôpital ou l'établissement de cure dans lequel il veut se faire soigner.<sup>29</sup>
- <sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut définir les prestations obligatoirement à la charge de l'assurance et limiter la couverture des frais de traitement à l'étranger. Il peut fixer les conditions que l'assuré doit remplir pour avoir droit à l'aide et aux soins à domicile.<sup>30</sup>

#### **Art. 11** Moyens auxiliaires

- <sup>1</sup> L'assuré a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction. Le Conseil fédéral établit la liste de ces moyens auxiliaires.
- <sup>2</sup> Les moyens auxiliaires sont d'un modèle simple et adéquat. L'assureur les remet en toute propriété ou en prêt.

#### **Art. 12** Dommages matériels

L'assuré a droit à l'indemnisation pour les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.

- <sup>27</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).
- <sup>28</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).
- <sup>29</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).
- <sup>30</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

**Art. 13** Frais de voyage, de transport et de sauvetage

<sup>1</sup> Les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés, dans la mesure où ils sont nécessaires.

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

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

<sup>1</sup> Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont remboursés. Le Conseil fédéral peut limiter le remboursement des frais de transport à l'étranger.

<sup>2</sup> Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le montant maximum du gain journalier assuré.

**Chapitre 2 Prestations en espèces****Section 1 Gain assuré****Art. 15**

<sup>1</sup> Les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré.

<sup>2</sup> Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident.

<sup>3</sup> Lorsque le Conseil fédéral fixe le montant maximal du gain assuré au sens de l'art. 18 LPGA<sup>31</sup>, il désigne les gains accessoires et les prestations de remplacement qui en font partie.<sup>32</sup> Ce faisant, il veille à ce que, en règle générale, au moins 92 %, mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral. Il édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, notamment:

- a. lorsque l'assuré a droit pendant une longue période aux indemnités journalières;
- b. en cas de maladie professionnelle;
- c. lorsque l'assuré ne gagne pas, ou pas encore, le salaire usuel dans sa profession;
- d. lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière.

<sup>31</sup> RS 830.1

<sup>32</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

## Section 2 Indemnité journalière

### Art. 16 Droit

<sup>1</sup> L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA<sup>33</sup>) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.<sup>34</sup>

<sup>2</sup> Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

<sup>3</sup> L'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée s'il existe un droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou à une allocation de maternité ou de paternité selon la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain<sup>35,36</sup>

<sup>4</sup> L'indemnité journalière est versée aux personnes au chômage nonobstant les délais d'attente (art. 18, al. 1, LACI<sup>37</sup>) ou les jours de suspension (art. 30 LACI).<sup>38</sup>

### Art. 17 Montant

<sup>1</sup> L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA<sup>39</sup>), à 80 % du gain assuré.<sup>40</sup> Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

<sup>2</sup> Pour les personnes au chômage, l'indemnité journalière correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage visée aux art. 22 et 22a LACI<sup>41</sup>, calculée par jour civil.<sup>42</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>43</sup>

<sup>33</sup> RS 830.1

<sup>34</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>35</sup> RS 834.1

<sup>36</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 27 sept. 2019, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2021 (RO 2020 4689; FF 2019 3309 3743).

<sup>37</sup> RS 837.0

<sup>38</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>39</sup> RS 830.1

<sup>40</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>41</sup> RS 837.0

<sup>42</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>43</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).



### Section 3 Rente d'invalidité

#### Art. 18 Invalidité

<sup>1</sup> Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA<sup>44</sup>) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.<sup>45</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA.<sup>46</sup>

#### Art. 19 Naissance et extinction du droit

<sup>1</sup> Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. ...<sup>47</sup>

<sup>2</sup> Le droit à la rente s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède. ...<sup>48</sup>

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

#### Art. 20 Montant

<sup>1</sup> La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré, en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

<sup>2</sup> Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA<sup>49</sup>, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants,

<sup>44</sup> RS 830.1

<sup>45</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>46</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>47</sup> Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>48</sup> Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>49</sup> RS 830.1

mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle.<sup>50</sup> La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée que lorsqu'il y a modification des parts de rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille.

<sup>2bis</sup> L'al. 2 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.<sup>51</sup>

<sup>2ter</sup> Lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente d'invalidité visée à l'al. 1 et la rente complémentaire visée à l'al. 2, allocations de renchérissement comprises, sont réduites comme suit, en dérogation à l'art. 69 LPGA, pour chaque année entière comprise entre le jour où il a eu 45 ans et le jour où l'accident est survenu:

- a. pour un taux d'invalidité de 40 % ou plus: de 2 points de pourcentage, mais de 40 % au plus;
- b. pour un taux d'invalidité inférieur à 40 %: de 1 point de pourcentage, mais de 20 % au plus.<sup>52</sup>

<sup>2quater</sup> Pour les conséquences des rechutes et séquelles tardives, les réductions prévues à l'al. 2<sup>ter</sup> s'appliquent également si l'accident est survenu avant que l'assuré ait atteint l'âge de 45 ans, pour autant que l'incapacité de travail liée aux rechutes ou aux séquelles tardives soit intervenue après que l'assuré a atteint l'âge de 60 ans.<sup>53</sup>

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées, notamment sur le calcul des rentes complémentaires dans les cas spéciaux.

## Art. 21 Traitement médical après la fixation de la rente

<sup>1</sup> Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13) sont accordées à son bénéficiaire dans les cas suivants:

- a. lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle;
- b. lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci;
- c. lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain;

<sup>50</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>51</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>52</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

<sup>53</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

- d. lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration.

<sup>2</sup> L'assureur peut ordonner la reprise du traitement médical. ...<sup>54</sup>.

<sup>3</sup> En cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, le bénéficiaire de la rente peut prétendre non seulement à la rente, mais aussi aux prestations pour soins et au remboursement de frais (art. 10 à 13).<sup>55</sup> Si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical.

#### **Art. 22<sup>56</sup>** Révision de la rente

En dérogation à l'art. 17, al. 1, LPGA<sup>57</sup>, la rente ne peut plus être révisée à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'il atteint l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants<sup>58</sup>.

#### **Art. 23** Indemnité en capital

<sup>1</sup> Lorsqu'on peut déduire de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré que ce dernier recouvrera sa capacité de gain s'il reçoit une indemnité unique, les prestations cessent d'être allouées et l'assuré reçoit une indemnité en capital d'un montant maximum de trois fois le gain annuel assuré.

<sup>2</sup> Exceptionnellement, une indemnité en capital peut être allouée alors qu'une rente réduite continue à être versée.

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

#### **Art. 24** Droit

<sup>1</sup> Si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.<sup>59</sup>

<sup>54</sup> Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>55</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>56</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

<sup>57</sup> RS **830.1**

<sup>58</sup> RS **831.10**

<sup>59</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>2</sup> L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé. Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante.<sup>60</sup>

**Art. 25**            Montant

<sup>1</sup> L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité.

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

**Art. 26**            Droit

<sup>1</sup> En cas d'impotence (art. 9 LPGA<sup>61</sup>), l'assuré a droit à une allocation pour impotent.<sup>62</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>63</sup>

**Art. 27**            Montant

L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence. Son montant mensuel atteint au moins le double du salaire journalier assuré maximum et au plus le sextuple de celui-ci. L'art. 22 est applicable par analogie à la révision de l'allocation pour impotent (art. 17 LPGA<sup>64</sup>).<sup>65</sup>

**Section 6**        **Rentes de survivants**

**Art. 28**            Généralités

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants.

<sup>60</sup> Phrase introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>61</sup> RS **830.1**

<sup>62</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>63</sup> Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>64</sup> RS **830.1**

<sup>65</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

**Art. 29** Droit du conjoint survivant

<sup>1</sup> Le conjoint survivant a droit à une rente ou à une indemnité en capital.

<sup>2</sup> ...<sup>66</sup>

<sup>3</sup> Le conjoint survivant a droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente ou lorsqu'il est invalide aux deux tiers au moins ou le devient dans les deux ans qui suivent le décès du conjoint. La veuve a en outre droit à une rente lorsque, au décès du mari, elle a des enfants qui n'ont plus droit à une rente ou si elle a accompli sa 45<sup>e</sup> année; elle a droit à une indemnité en capital lorsqu'elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une rente.

<sup>4</sup> Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf lorsque l'assuré victime de l'accident était tenu à aliments envers lui.

<sup>5</sup> ...<sup>67</sup>

<sup>6</sup> Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou lorsque le conjoint survivant devient invalide aux deux tiers au moins. Il s'éteint par le remariage ou le décès de l'ayant droit ou par le rachat de la rente. ...<sup>68</sup>.

**Art. 30** Droit des enfants

<sup>1</sup> Les enfants de l'assuré décédé ont droit à une rente d'orphelin. S'ils ont perdu un de leurs parents, ils ont droit à une rente d'orphelin de père ou de mère; si les deux parents sont morts ou si le parent survivant décède par la suite ou si la filiation n'existait qu'à l'égard de l'assuré décédé, ils ont droit à une rente d'orphelin de père et de mère.

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

<sup>3</sup> Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou celui du parent qui a survécu. Il s'éteint par l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année, par le décès de l'orphelin ou par le rachat de la rente.<sup>69</sup> Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. ...<sup>70</sup>.

<sup>66</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>67</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>68</sup> Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>69</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. II 6 de la LF du 7 oct. 1994, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RO 1995 1126; FF 1993 I 1093).

<sup>70</sup> Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

**Art. 31** Montant des rentes

<sup>1</sup> Les rentes de survivants se montent, en pour-cent du gain assuré:

pour les veuves et les veufs: à 40 %,

pour les orphelins de père ou de mère: à 15 %,

pour les orphelins de père et de mère: à 25 %.

En cas de concours de plusieurs survivants à 70 % au plus et en tout.

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

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

<sup>4</sup> Si les survivants ont droit à des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents leur alloue une rente complémentaire dont le montant correspond, en dérogation à l'art. 69 LPG<sup>71</sup> à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu à l'al. 1.<sup>72</sup> La rente complémentaire allouée au conjoint divorcé correspond à la différence entre la pension alimentaire due et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu à l'al. 2. La rente complémentaire est fixée au moment où les rentes précitées concourent pour la première fois et n'est adaptée qu'aux modifications éventuelles du cercle des ayants droit aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

<sup>4bis</sup> L'al. 4 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.<sup>73</sup>

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

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

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

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

<sup>71</sup> RS 830.1

<sup>72</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>73</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

**Art. 33** Renaissance du droit à la rente du conjoint survivant

Si le droit du conjoint survivant est éteint par remariage et si cette nouvelle union est dissoute par divorce ou annulation moins de dix ans après sa conclusion, le droit à la rente renaît dès le mois suivant.

**Section 7 Adaptation des rentes au renchérissement****Art. 34**

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

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l'indice suisse des prix à la consommation. Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.<sup>74</sup>

**Section 8 Rachat des rentes****Art. 35**

<sup>1</sup> L'assureur peut racheter en tout temps, à la valeur qu'elle a au moment du rachat, une rente d'invalidité ou de survivant lorsque son montant mensuel n'atteint pas la moitié du gain journalier maximum assuré. Les rentes de survivants sont comptées à leur montant total. Dans les autres cas, le rachat de la rente ne peut avoir lieu qu'avec le consentement de l'ayant droit et s'il est patent que ses intérêts sont sauvegardés à long terme.

<sup>2</sup> Le rachat de la rente éteint les droits nés de l'accident. Toutefois, si l'invalidité imputable à l'accident s'accroît dans une mesure importante après le rachat de la rente, l'assuré peut prétendre une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement. Toutefois, si l'invalidité imputable à l'accident s'accroît dans une mesure importante après le rachat de la rente, l'assuré peut prétendre à une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement.<sup>75</sup> Le rachat d'une rente d'invalidité est sans effet sur le droit à une rente de survivants.

<sup>74</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 13 déc. 1991, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1992** 1327; FF **1991** I 193).

<sup>75</sup> Phrase introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

### Chapitre 3

## Réduction et refus des prestations d'assurance pour des raisons particulières<sup>76</sup>

#### Art. 36 Concours de diverses causes de dommages<sup>77</sup>

<sup>1</sup> Les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

<sup>2</sup> Les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain.

#### Art. 37 Faute de l'assuré

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

<sup>2</sup> Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont, en dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA<sup>78</sup>, réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants.<sup>79</sup>

<sup>3</sup> Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant, non intentionnellement, un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA, être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. Si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivants, les prestations en espèces sont réduites au plus de moitié. S'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces pour les survivants peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 2, LPGA, aussi être réduites au plus de moitié.<sup>80</sup>

<sup>76</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>77</sup> Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>78</sup> RS **830.1**

<sup>79</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>80</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).



**Art. 38**<sup>81</sup>**Art. 39**<sup>82</sup> Dangers extraordinaires et entreprises téméraires

Le Conseil fédéral peut désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui motivent dans l'assurance des accidents non professionnels le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces. La réglementation des cas de refus ou de réduction peut déroger à l'art. 21, al. 1 à 3, LPGA<sup>83</sup>.

**Art. 40 et 41**<sup>84</sup>**Art. 42**<sup>85</sup> Étendue de la subrogation

En cas de subrogation au sens des art. 72 à 75 LPGA<sup>86</sup>, l'art. 73, al. 2, LPGA, est également applicable si la réduction est opérée conformément aux art. 37, al. 2 et 3, ou 39 de la présente loi, dans la mesure où la réduction a été opérée parce que l'accident a été causé par la faute de l'assuré.

**Art. 43 et 44**<sup>87</sup>**Chapitre 4**<sup>88</sup> Fixation et allocation des prestations**Section 1** Constatation de l'accident**Art. 45** Déclaration de l'accident

<sup>1</sup> Le travailleur assuré doit aviser sans retard son employeur ou l'assureur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants qui ont droit à des prestations.

<sup>81</sup> Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>82</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>83</sup> RS **830.1**

<sup>84</sup> Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>85</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>86</sup> RS **830.1**

<sup>87</sup> Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>88</sup> Anciennement chap. 5.

<sup>2</sup> L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré de son entreprise a été victime d'un accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 6 LPGA<sup>89</sup>) ou le décès.<sup>90</sup>

<sup>2bis</sup> La personne au chômage doit aviser sans retard l'organe compétent de l'assurance-chômage ou son assureur-accidents lorsqu'elle est victime d'un accident. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.<sup>91</sup>

<sup>3</sup> L'assuré exerçant une activité lucrative indépendante doit aviser sans retard l'assureur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.

#### **Art. 46** Déclaration tardive de l'accident

<sup>1</sup> Le retard inexcusable de l'avis d'accident, dû à l'assuré ou à ses survivants, peut entraîner, s'il en résulte des complications importantes pour l'assureur, une privation de la moitié au plus des prestations en espèces pour le temps précédant l'avis.

<sup>2</sup> L'assureur peut réduire de moitié toute prestation si, par suite d'un retard inexcusable dû à l'assuré ou à ses survivants, il n'a pas été avisé dans les trois mois de l'accident ou du décès de l'assuré; il peut refuser la prestation lorsqu'une fausse déclaration d'accident lui a été remise intentionnellement.

<sup>3</sup> Si l'employeur omet de manière inexcusable de déclarer l'accident, il peut être tenu pour responsable par l'assureur des conséquences pécuniaires qui en résultent.

#### **Art. 47<sup>92</sup>** Autopsie

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

<sup>89</sup> RS 830.1

<sup>90</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>91</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>92</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

## Section 2 Allocation des prestations

### Art. 48 Traitement approprié

<sup>1</sup> L'assureur peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de celui-ci et de ses proches.

<sup>2</sup> ...<sup>93</sup>

### Art. 49<sup>94</sup> Versement des indemnités journalières

Les assureurs peuvent confier le versement des indemnités journalières à l'employeur.

### Art. 50<sup>95</sup> Compensation des prestations

Les créances découlant de la présente loi et les créances en restitution de rentes et d'indemnités journalières de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, ainsi que de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité peuvent être compensées avec des prestations échues.

...

### Art. 51 et 52<sup>96</sup>

<sup>93</sup> Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>94</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>95</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>96</sup> Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

## Titre 4

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

#### Chapitre 1

#### Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et hôpitaux<sup>97</sup>

##### Art. 53<sup>98</sup> Qualifications

<sup>1</sup> Sont réputés médecins, dentistes, chiropraticiens et pharmaciens au sens de la présente loi les personnes qui remplissent les conditions fixées dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales<sup>99</sup> pour l'exercice de ces professions à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle. Les médecins autorisés par un canton à délivrer des médicaments sont assimilés aux pharmaciens dans les limites de cette autorisation.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles les hôpitaux et les établissements de cure, le personnel paramédical, les laboratoires et les entreprises de transport et de sauvetage peuvent exercer une activité à la charge de l'assurance-accidents.

##### Art. 54 Limites du traitement

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

##### Art. 54a<sup>100</sup> Devoir d'information du fournisseur de prestations

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

##### Art. 55<sup>101</sup> Exclusion

Si, pour des motifs graves, un assureur conteste à une personne exerçant une activité dans le domaine médical, à un laboratoire, à un hôpital ou à un établissement de cure le droit de soigner les assurés, de leur prescrire ou de leur fournir des médicaments,

<sup>97</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>98</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>99</sup> RS **811.11**

<sup>100</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219).

<sup>101</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

de leur prescrire ou d'appliquer des traitements ou de faire des analyses, il appartient au tribunal arbitral (art. 57) de prononcer l'exclusion et d'en fixer la durée.

## Chapitre 2 Collaboration et tarifs

### Art. 56

<sup>1</sup> Les assureurs peuvent passer des conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux, les établissements de cure et les entreprises de transport ou de sauvetage afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs.<sup>102</sup> Ils peuvent confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions. Quiconque remplit les conditions posées dans le secteur ambulatoire peut adhérer à ces conventions.<sup>103 104</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales et peut les déclarer applicables. Il règle le remboursement dû aux assurés qui se rendent dans un hôpital non conventionné.<sup>105</sup>

<sup>3</sup> En l'absence de convention, le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires après avoir consulté les parties.

<sup>4</sup> Les taxes doivent être les mêmes pour tous les assurés de l'assurance-accidents.

## Chapitre 3 Litiges

### Art. 57

<sup>1</sup> Les litiges entre assureurs et personnes exerçant une activité dans le domaine médical, laboratoires, hôpitaux, établissements de cure et entreprises de transport ou de sauvetage sont jugés par un tribunal arbitral dont la juridiction s'étend à tout le canton.<sup>106</sup>

<sup>2</sup> Le tribunal compétent est celui du canton dans lequel se trouve l'installation permanente d'une de ces personnes ou d'un de ces établissements.

<sup>102</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>103</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>104</sup> Voir aussi l'art. 1 de l'O du 17 sept. 1986 sur les tarifs des établissements hospitaliers et de cure dans l'assurance-accidents (RO **1986** 1525).

<sup>105</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>106</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>3</sup> Les cantons désignent le tribunal arbitral et fixent la procédure. À moins que le cas n'ait déjà été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention, le tribunal arbitral ne peut être saisi sans procédure de conciliation préalable. Le tribunal arbitral se compose d'un président neutre et de représentants des parties en nombre égal.

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

<sup>5</sup> Les jugements rendus par le tribunal arbitral peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral<sup>107,108</sup>

## **Titre 5      Organisation**

### **Chapitre 1    Assureurs**

#### **Section 1     Généralités**

##### **Art. 58**<sup>109</sup>      Catégories d'assureurs

L'assurance-accidents est gérée, selon les catégories d'assurés, par la CNA ou par d'autres assureurs autorisés et par une caisse supplétive gérée par ceux-ci.

##### **Art. 59**            Fondement du rapport d'assurance

<sup>1</sup> Le rapport d'assurance avec la CNA est fondé sur la loi dans l'assurance obligatoire, sur une convention dans l'assurance facultative. L'employeur est tenu d'aviser la CNA, dans les quatorze jours, de l'ouverture ou de la cessation d'exploitation d'une entreprise dont les travailleurs sont soumis à l'assurance obligatoire.

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

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

<sup>107</sup> RS 173.110

<sup>108</sup> Introduit par l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO 2006 2197 1069; FF 2001 4000).

<sup>109</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4941; FF 2008 4877, 2014 7691).

**Art. 59a**<sup>110</sup> Contrat-type

<sup>1</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 établissent conjointement un contrat-type contenant les clauses qui doivent obligatoirement figurer dans tout contrat d'assurance.

<sup>2</sup> Le contrat-type doit notamment prévoir que les entreprises assurées peuvent, en cas de hausse du taux de prime net ou du pourcentage du supplément de prime destiné aux frais administratifs, résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la notification de l'assureur. Les assureurs doivent communiquer les hausses aux entreprises assurées au moins deux mois avant le terme de l'exercice comptable.

<sup>3</sup> Les assureurs soumettent le contrat-type à l'approbation du Conseil fédéral. En l'absence d'un contrat-type suffisant, le Conseil fédéral détermine les éléments qui doivent figurer dans tout contrat.

**Art. 60**<sup>111</sup> Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

La CNA consulte les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées sur la fixation des tarifs de primes et leur échelonnement en communautés de risque.

**Art. 60a**<sup>112</sup> Numéro d'assuré AVS

La CNA, les assureurs enregistrés selon l'art. 68, al. 2, et les tiers impliqués dans l'application de la présente loi sont habilités à utiliser systématiquement le numéro d'assuré AVS pour l'accomplissement de leurs tâches légales, conformément à la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité<sup>113</sup>.

**Section 2 Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents****Art. 61** Situation juridique

<sup>1</sup> La CNA est un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique ayant son siège à Lucerne. La CNA est inscrite au registre du commerce.<sup>114</sup>

<sup>2</sup> La CNA pratique l'assurance selon le principe de la mutualité.

<sup>110</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>111</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>112</sup> Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

<sup>113</sup> RS **831.10**

<sup>114</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>3</sup> La CNA 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.<sup>115</sup>

#### **Art. 62**<sup>116</sup>      Organes

Les organes de la CNA sont:

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

#### **Art. 63**<sup>117</sup>      Conseil de la CNA

<sup>1</sup> Le conseil de la CNA est composé:

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

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral nomme les membres du conseil de la CNA 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 fédéral peut révoquer en tout temps un membre du conseil de la CNA pour de justes motifs.

<sup>3</sup> L'art. 6a, al. 1 à 5, de la loi du 24 mars 2000 sur le personnel de la Confédération (LPers)<sup>118</sup> s'applique par analogie aux honoraires des membres du conseil de la CNA ainsi qu'aux autres conditions contractuelles convenues avec ces personnes. Le Conseil fédéral approuve le règlement sur les honoraires des membres du conseil de la CNA.

<sup>4</sup> Les membres du conseil de la CNA quittent le conseil au plus tard à la fin de l'année civile au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 70 ans.

<sup>5</sup> Le conseil de la CNA se constitue lui-même, et il élit son président et ses deux vice-présidents, ainsi que ses commissions, notamment la commission du conseil de la CNA. Il remplit en particulier les tâches suivantes:

<sup>115</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>116</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>117</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>118</sup> RS **172.220.1**



- a. il détermine les objectifs stratégiques, les principes applicables à la fixation des primes et la politique du personnel de la CNA;
- b. il adopte le règlement d'organisation avant de le soumettre à l'approbation du Conseil fédéral;
- c. il arrête 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 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 direction, y compris son président;
- h. il adopte le budget pour les coûts d'exploitation, le plan financier et les principes comptables;
- i. il organise la révision interne et nomme, surveille et révoque l'actuaire responsable;
- k. il 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;
- l. il garantit un système de contrôle interne et une gestion des risques appropriés;
- m. il donne décharge à la direction.

<sup>6</sup> La commission du conseil de la CNA prépare les dossiers à l'attention du conseil de la CNA. Le conseil de la CNA peut, dans le règlement d'organisation, déléguer à la commission du conseil de la CNA la tâche de fixer les tarifs de primes visés à l'al. 5, let. d, ainsi que les tâches visées à l'al. 5, let. g à m. Les autres tâches du conseil de la CNA ne peuvent être déléguées.

#### **Art. 64**<sup>119</sup> Direction

<sup>1</sup> La direction gère les affaires de la CNA et la représente; elle peut nommer des fondés de procuration et d'autres mandataires commerciaux.

<sup>2</sup> Les membres de la direction ne peuvent faire partie du conseil de la CNA. Ils sont engagés conformément au code des obligations (CO)<sup>120</sup>. Leur salaire et les autres conditions contractuelles sont régis par l'art. 6a, al. 1 à 5, LPers<sup>121</sup>, qui s'applique par analogie.

<sup>119</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>120</sup> RS **220**

<sup>121</sup> RS **172.220.1**

**Art. 64a**<sup>122</sup> Devoirs de diligence et de fidélité

<sup>1</sup> Les membres du conseil de la CNA et de la direction accomplissent leurs tâches avec diligence et défendent les intérêts de la CNA avec fidélité. Le conseil de la CNA prend les mesures organisationnelles nécessaires afin d'assurer la défense des intérêts de la CNA et d'éviter des conflits d'intérêts.

<sup>2</sup> Dans le cadre des devoirs de diligence et de fidélité, tous les membres des organes de la CNA sont tenus de communiquer leurs liens d'intérêt à l'organe qui les nomme.

<sup>3</sup> Durant leur mandat, les membres des organes de la CNA communiquent sans délai toute modification de leurs liens d'intérêts.

<sup>4</sup> Le conseil de la CNA informe sur les liens d'intérêts de ses membres dans le cadre de son rapport annuel.

**Art. 64b**<sup>123</sup> Organe de révision

<sup>1</sup> La CNA est tenue de soumettre ses comptes annuels au contrôle ordinaire d'un organe de révision au sens de l'art. 727 CO<sup>124</sup>. L'organe de révision vérifie également que les dispositions relatives au système de financement fixées à l'art. 90 sont respectées.

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

**Art. 64c**<sup>125</sup> Responsabilité

<sup>1</sup> Les membres des organes de même que les personnes chargées de la gestion et de la révision répondent du dommage qu'ils causent intentionnellement ou par négligence à la CNA.

<sup>2</sup> Le droit de la CNA d'exiger d'un membre de ses organes 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 la CNA a eu connaissance du dommage ainsi que de la personne tenue à réparation, mais en tout cas dix ans à compter du jour où le fait dommageable s'est produit ou a cessé.<sup>126</sup>

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

<sup>122</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>123</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>124</sup> RS **220**

<sup>125</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>126</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 23 de la LF du 15 juin 2018 (Révision du droit de la prescription), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2020 (RO **2018** 5343; FF **2014** 221).

**Art. 65**<sup>127</sup> Présentation des comptes

<sup>1</sup> Les comptes de la CNA sont établis de manière à présenter l'état de la fortune, des finances et des revenus dans des rubriques distinctes.

<sup>2</sup> Les comptes 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.

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

**Art. 65a**<sup>128</sup> Actuaire responsable

<sup>1</sup> Les art. 23 et 24 de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances<sup>129</sup> sont applicables au statut et aux tâches de l'actuaire responsable.

<sup>2</sup> Les dispositions complémentaires édictées par le Département fédéral des finances en vertu de la loi sur la surveillance des assurances concernant les tâches de l'actuaire responsable et le contenu du rapport qu'il est tenu d'établir sont applicables.

**Art. 65b**<sup>130</sup> Personnel

<sup>1</sup> Le personnel de la CNA est engagé conformément au CO<sup>131</sup>.

<sup>2</sup> Le conseil de la CNA fixe la rémunération, les prestations annexes et les autres conditions contractuelles dans le règlement du personnel. L'art. 6a, al. 1 à 5, LPers<sup>132</sup> s'applique par analogie.

<sup>3</sup> Le personnel est affilié à la caisse de pension de la CNA.

**Art. 65c**<sup>133</sup> Impôts

La CNA est assujettie à l'impôt pour les prestations commerciales qu'elle fournit, sous réserve de l'art. 80 LPGA<sup>134</sup>.

<sup>127</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>128</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>129</sup> RS **961.01**

<sup>130</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>131</sup> RS **220**

<sup>132</sup> RS **172.220.1**

<sup>133</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>134</sup> RS **830.1**

**Art. 66**      Domaine de compétences<sup>135</sup>

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

- a.<sup>136</sup> entreprises industrielles visées à l'art. 5 de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTR)<sup>137</sup>;
- b. entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites;
- c. entreprises ayant pour activité l'exploitation de composantes de l'écorce terrestre;
- d. exploitations forestières;
- e.<sup>138</sup> entreprises qui travaillent avec des machines le métal, le bois, le liège, les matières synthétiques, la pierre ou le verre, et fonderies, à l'exception des entreprises de vente mentionnées ci-après, dans la mesure où elles ne fabriquent pas elles-mêmes les produits qu'elles transforment:
  1. magasins d'optique,
  2. bijouteries et joailleries,
  3. magasins d'articles de sport, sans machines d'affûtage des carres ni ponceuses de revêtements,
  4. magasins d'appareils de radio ou de télévision, sans construction d'antennes,
  5. magasins de décoration d'intérieur, sans travaux de pose de sol et de menuiserie;
- f. entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières inflammables, explosibles ou pouvant entraîner des maladies professionnelles (art. 9, al. 1);
- g. entreprises de communications et de transports et entreprises qui sont en relation directe avec l'industrie des transports;
- h. entreprises commerciales qui ont en dépôt de grandes quantités de marchandises pondéreuses et qui font usage d'installations mécaniques;
- i. abattoirs employant des machines;
- k. entreprises qui fabriquent des boissons;
- l. entreprises de distribution d'électricité, de gaz et d'eau ainsi que les entreprises d'enlèvement des ordures et d'épuration des eaux;

<sup>135</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>136</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>137</sup> RS **822.11**

<sup>138</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

- m. entreprises de préparation, de direction ou de surveillance techniques des travaux mentionnés aux lettres b à l;
- n. écoles de métiers et ateliers protégés;
- o. entreprises de travail temporaire;
- p. administration fédérale, entreprises et établissements de la Confédération;
- q. services des administrations publiques des cantons, communes et corporations de droit public, dans la mesure où ils exécutent des travaux mentionnés aux let. b à m.

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

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

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

<sup>3bis</sup> Les personnes au chômage sont assurées auprès de la CNA. Le Conseil fédéral détermine l'assureur compétent en cas de gain intermédiaire, de chômage partiel et de mesures relatives au marché du travail.<sup>139</sup>

<sup>4</sup> La CNA gère l'assurance facultative des employeurs dont les travailleurs sont assurés à titre obligatoire auprès d'elle ainsi que celle des membres de la famille collaborant à l'entreprise de ces employeurs (art. 4 et 5). Le Conseil fédéral peut autoriser la CNA à assurer à titre facultatif les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui exercent une des professions visées ci-dessus mais n'emploient pas de travailleur.

#### **Art. 67<sup>140</sup>**      Gestion de l'assurance militaire

<sup>1</sup> Si le Conseil fédéral transfère à la CNA la gestion de l'assurance militaire en vertu de l'art. 81, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire

<sup>139</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>140</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I 2 de la LF du 18 mars 2005 sur le transfert à la CNA de la gestion de l'assurance militaire, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2005 (RO 2005 2881; FF 2004 2659).

(LAM)<sup>141</sup>, la CNA gère l'assurance militaire comme une assurance sociale à part entière avec une comptabilité distincte.

<sup>2</sup> La CNA organise l'assurance militaire de manière à ce que celle-ci puisse accomplir ses tâches conformément à la LAM et que l'établissement de rapports annuels et de statistiques selon l'art. 77 LPGA<sup>142</sup> soit garanti.

#### **Art. 67a**<sup>143</sup> Activités accessoires

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

- a. la gestion de cliniques de réadaptation;
- b. le traitement des sinistres pour des tiers;
- c. le développement de produits de sécurité et la vente de ces produits;
- d. les conseils et la formation dans le domaine de la promotion de la santé en entreprise.

<sup>2</sup> Les activités accessoires doivent:

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

<sup>3</sup> Les activités accessoires sont exercées par des centres de prestations rattachés à la CNA ou par des sociétés anonymes au sens du CO<sup>144</sup>, dont la majorité du capital et des voix sont détenus par la CNA.

<sup>4</sup> Lorsque les activités accessoires sont exercées par des centres de prestations, la CNA 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 CNA.

### **Section 3    Autres assureurs**

#### **Art. 68**            Catégories et inscription au registre

<sup>1</sup> Les personnes que la CNA n'a pas la compétence d'assurer doivent, conformément à la présente loi, être assurées contre les accidents par une des entreprises désignées ci-après:

<sup>141</sup> RS 833.1

<sup>142</sup> RS 830.1

<sup>143</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4941; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>144</sup> RS 220

- a.<sup>145</sup> entreprises d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA);
- b. caisses publiques d'assurance-accidents;
- c.<sup>146</sup> caisses-maladie au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie<sup>147</sup>.

<sup>2</sup> Les assureurs qui désirent participer à la gestion de l'assurance-accidents obligatoire doivent s'inscrire dans un registre tenu par l'Office fédéral de la santé publique<sup>148</sup>. Ce registre est public.<sup>149</sup>

#### **Art. 69** Choix de l'assureur

L'employeur doit veiller à ce que les travailleurs qu'il emploie soient assurés auprès d'un des assureurs désignés à l'art. 68. Les travailleurs ont le droit de participer au choix de l'assureur.

#### **Art. 70** Domaine d'activité

<sup>1</sup> Les assureurs sont tenus d'allouer au moins les prestations d'assurance prévues dans la présente loi aux personnes assurées à titre obligatoire ou facultatif.

<sup>2</sup> Les caisses-maladie peuvent pratiquer l'assurance du traitement médical, y compris les dommages matériels, les frais de voyage, de transport et de secours ainsi que l'assurance d'une indemnité journalière. Elles sont tenues de passer un accord réglant leur collaboration avec l'assureur qui alloue les autres prestations d'assurance.<sup>150</sup>

<sup>3</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 peuvent déléguer la gestion des sinistres à la CNA ou à un tiers. Cette délégation doit être approuvée par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers si elle est donnée par un assureur désigné à 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.<sup>151</sup>

<sup>145</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 5 de la L du 17 déc. 2004 sur la surveillance des assurances, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2006 (RO **2005** 5269; FF **2003** 3353).

<sup>146</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de la LF du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RO **1995** 1328 1367 art. 1 al. 1; FF **1992** I 77).

<sup>147</sup> RS **832.10**

<sup>148</sup> La désignation de l'unité administrative a été adaptée en application de l'art. 16 al. 3 de l'O du 17 nov. 2004 sur les publications officielles (RO **2004** 4937). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

<sup>149</sup> Voir aussi l'art. 2 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

<sup>150</sup> Voir aussi l'art. 2 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

<sup>151</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

**Art. 71**<sup>152</sup> Exemption d'impôts limitée

En dérogation à l'art. 80, al. 1, LPG<sup>153</sup>, les assureurs ne sont exonérés des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux pour les montants qu'ils affectent aux réserves mathématiques, que dans la mesure où celles-ci servent exclusivement à garantir des droits fondés sur la présente loi.

**Section 4 Caisse supplétive****Art. 72** Création

<sup>1</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 créent une caisse supplétive sous la forme d'une fondation. Le conseil de fondation est composé paritairement de représentants des assureurs et des organisations d'employeurs et de travailleurs. L'acte de fondation et les règlements doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Ces assureurs sont tenus de virer à la caisse supplétive une part des primes d'assurance-accidents. Cette part est calculée de manière que la caisse supplétive puisse financer toutes les dépenses qui ne sont pas couvertes par des recettes directes et constituer des réserves convenables pour les prestations de longue durée.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral crée la caisse supplétive si les assureurs ne l'ont pas fait. Il édicte les prescriptions nécessaires si les assureurs ne peuvent s'entendre sur la gestion de la caisse.<sup>154</sup>

**Art. 73** Domaine d'activité

<sup>1</sup> La caisse supplétive alloue les prestations légales d'assurance aux travailleurs victimes d'un accident que la CNA n'a pas la compétence d'assurer et qui n'ont pas été assurés par leur employeur. L'employeur négligent verse à la caisse les primes spéciales (art. 95). Elle prend aussi en charge les frais afférents aux prestations légales des assureurs désignés à l'art. 68 qui sont devenus insolubles.

<sup>2</sup> La caisse supplétive attribue à un assureur les employeurs qui, malgré sommation, n'ont pas assuré leurs travailleurs ou qui n'ont pas trouvé de nouvel assureur.<sup>155</sup>

<sup>2bis</sup> L'al. 2 ne s'applique pas aux employeurs qui occupent exclusivement des travailleurs dont la rémunération est de minime importance au sens de l'art. 14, al. 5, de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants<sup>156,157</sup>

<sup>152</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>153</sup> RS **830.1**

<sup>154</sup> Voir aussi l'art. 4 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

<sup>155</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>156</sup> RS **831.10**

<sup>157</sup> Introduit par l'annexe ch. 7 de la L du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).



<sup>2ter</sup> La caisse supplétive accomplit les tâches qui lui sont confiées en vertu des art. 78 et 90, al. 4.<sup>158</sup>

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut confier à la caisse supplétive des tâches qui ne relèvent pas du domaine d'activité des autres assureurs.

**Art. 74**<sup>159</sup>

## Section 5 Dispositions communes

**Art. 75**<sup>160</sup> Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

<sup>1</sup> Pendant un délai que fixe le Conseil fédéral, les cantons, districts, cercles, communes et autres corporations de droit public peuvent choisir, pour leur personnel qui n'est pas déjà assuré auprès de la CNA, entre celle-ci et l'un des assureurs désignés à l'art. 68.

<sup>2</sup> Les administrations et les entreprises formant une unité sont assurées auprès du même assureur.

**Art. 76** Changement d'assureur

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral examine à la fin de chaque période de cinq ans, spontanément ou sur demande commune des organisations d'employeurs et de travailleurs et après avoir entendu les assureurs jusque-là compétents, s'il paraît indiqué de changer l'attribution de catégories d'entreprises ou de professions à la CNA ou aux assureurs désignés à l'art. 68.

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

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

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

<sup>158</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>159</sup> Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>160</sup> Voir aussi l'art. 3 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

<sup>2</sup> En cas d'accident non professionnel, il incombe à l'assureur auprès duquel la victime de l'accident était aussi assurée en dernier lieu contre les accidents professionnels, d'allouer les prestations.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'obligation d'allouer les prestations et sur la collaboration des assureurs:

- a. pour les assurés qui travaillent pour plusieurs employeurs;
- b. lorsqu'un nouvel accident se produit, notamment en cas de perte d'un organe pair ou d'autres modifications du degré d'invalidité;
- c. en cas de décès des deux parents;
- d. lorsque la cause d'une maladie professionnelle s'est manifestée dans plusieurs entreprises relevant de divers assureurs.

#### **Art. 78**<sup>161</sup> Grands sinistres

<sup>1</sup> Lorsque survient un événement dommageable qui risque selon toute vraisemblance d'entraîner, pour l'ensemble des assureurs désignés à l'art. 68, le versement de prestations d'assurance dépassant le volume des primes nettes de l'année précédente pour les branches d'assurance obligatoires (grand sinistre), les différents assureurs communiquent régulièrement à la caisse supplétive (art. 72) une estimation du coût total du sinistre et lui annoncent les paiements effectués.

<sup>2</sup> Les événements qui surviennent à des moments et en des endroits distincts ne constituent qu'un seul grand sinistre s'ils sont dus à la même cause.

#### **Art. 78a**<sup>162</sup> Contestations

L'Office fédéral de la santé publique statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs.

## **Chapitre 2 Surveillance**

#### **Art. 79** Tâches de la Confédération

<sup>1</sup> Les autorités de surveillance (art. 76 LPG<sup>163</sup>) veillent à une application uniforme du droit. À cet effet, elles peuvent demander des renseignements aux assureurs. Elles prennent les mesures nécessaires pour remédier aux manquements et veillent notamment à ce que les statistiques soient établies de manière uniforme afin de pouvoir

<sup>161</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>162</sup> Introduit par l'annexe ch. 21 de l'O du 3 fév. 1993 sur les autorités dont les décisions peuvent être déferées au TF ou au TFA, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO **1993** 901).

<sup>163</sup> RS **830.1**

être utilisées en particulier pour l'établissement de bases actuarielles, pour le calcul des primes et pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles.<sup>164</sup>

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

<sup>3</sup> La caisse supplétive est placée sous la surveillance de la Confédération (art. 84 du code civil<sup>165</sup>).

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

#### **Art. 80** Tâches des cantons

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

### **Titre 6 Prévention des accidents**

#### **Chapitre 1 Prévention des accidents et maladies professionnels**

##### **Section 1 Champ d'application**

#### **Art. 81**

<sup>1</sup> Les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels s'appliquent à toutes les entreprises dont les travailleurs exécutent des travaux en Suisse.<sup>166</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut limiter ou exclure l'application de ces prescriptions pour certaines catégories d'entreprises ou de travailleurs.

##### **Section 2 Obligations des employeurs et des travailleurs**

#### **Art. 82** Règles générales

<sup>1</sup> L'employeur est tenu de prendre, pour prévenir les accidents et maladies professionnels, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions données.

<sup>2</sup> L'employeur doit faire collaborer les travailleurs aux mesures de prévention des accidents et maladies professionnels.

<sup>164</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>165</sup> RS **210**

<sup>166</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>3</sup> Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. Ils doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et employer correctement les dispositifs de sécurité et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans autorisation de l'employeur.

**Art. 82a**<sup>167</sup> Travaux présentant des dangers particuliers

<sup>1</sup> Si les partenaires sociaux le demandent, le Conseil fédéral peut faire dépendre l'exécution de travaux présentant des dangers particuliers de l'obligation de disposer d'une attestation de formation.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle la formation et la reconnaissance des cours de formation après avoir consulté la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (commission de coordination).

**Art. 83** Prescriptions d'exécution

<sup>1</sup> Après avoir consulté les organisations d'employeurs et de travailleurs directement intéressées, le Conseil fédéral édicte les prescriptions sur les mesures techniques, médicales et d'autre nature destinées à prévenir les accidents et maladies professionnels dans les entreprises. Il détermine à qui incombent les frais de ces mesures.

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

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

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

<sup>2</sup> Les organes d'exécution peuvent exclure d'un travail qui les mettrait en danger, les assurés particulièrement exposés aux accidents et maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre à d'autres prestations d'assurance.<sup>168</sup>

<sup>167</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>168</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

### Section 3 Exécution

#### Art. 85 Compétence et coordination

<sup>1</sup> Les organes d'exécution de la LTr<sup>169</sup> et la CNA exécutent les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels.<sup>170</sup> Le Conseil fédéral règle la compétence des organes d'exécution et leur collaboration. Il tient compte de leurs possibilités matérielles et techniques ainsi que de leurs ressources en personnel.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral nomme la commission de coordination qui comprend:

- a. trois représentants des assureurs (un représentant de la CNA et deux représentants des assureurs désignés à l'art. 68);
- b. huit représentants des organes d'exécution (trois représentants de la CNA, deux représentants des organes fédéraux d'exécution de la LTr et trois représentants des organes cantonaux d'exécution de la LTr);
- c. deux représentants des employeurs;
- d. deux représentants des travailleurs.<sup>171</sup>

<sup>2bis</sup> Le Conseil fédéral désigne un représentant de la CNA en tant que président.<sup>172</sup>

<sup>3</sup> La commission de coordination délimite les différents domaines d'exécution, dans la mesure où le Conseil fédéral n'a pas édicté de dispositions; elle veille à l'application uniforme, dans les entreprises, des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. Elle peut proposer au Conseil fédéral d'édicter de telles prescriptions et autoriser la CNA à conclure, avec des organisations qualifiées, des contrats concernant certaines tâches spéciales d'exécution dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnels.<sup>173</sup>

<sup>4</sup> Les décisions de la commission de coordination lient les assureurs et les organes d'exécution de la loi sur le travail.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral surveille l'activité de la commission de coordination (art. 76 LPG<sup>174</sup>).<sup>175</sup>

<sup>169</sup> RS **822.11**

<sup>170</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>171</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>172</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>173</sup> Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>174</sup> RS **830.1**

<sup>175</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

**Art. 86** Mesures de contrainte administrative

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

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

**Section 4 Financement**<sup>176</sup>**Art. 87** Supplément de prime<sup>177</sup>

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral fixe, sur proposition de la commission de coordination, le supplément de prime destiné à la prévention des accidents et maladies professionnels. Il peut, après avoir entendu la commission de coordination, libérer totalement ou partiellement certaines catégories d'entreprises du paiement de ce supplément.

<sup>2</sup> Le supplément de prime est prélevé par les assureurs et géré par la CNA, qui tient, pour ce faire, un compte séparé; ce compte est soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

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

**Art. 87a**<sup>178</sup> Contributions des entreprises étrangères

<sup>1</sup> Les entreprises étrangères dont les travailleurs ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire en vertu de la présente loi doivent payer des contributions à la prévention des accidents.

<sup>2</sup> Le montant des contributions doit être fixé de manière à équivaloir au supplément de prime prélevé en vertu de l'art. 87 pour des entreprises comparables.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral règle la procédure de perception des contributions.

<sup>176</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>177</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>178</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

## Chapitre 2 Prévention des accidents non professionnels

### Art. 88 Encouragement de la prévention des accidents non professionnels

<sup>1</sup> La CNA et les autres assureurs encouragent la prévention des accidents non professionnels. Ils gèrent en commun une institution qui contribue, par l'information et par des mesures générales de sécurité, à la prévention des accidents non professionnels et qui coordonne les efforts de même nature.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe, sur proposition des assureurs, le montant du supplément de prime attribué à la prévention des accidents non professionnels.

<sup>3</sup> Les assureurs sont tenus d'utiliser le produit résultant des suppléments de primes pour promouvoir la prévention des accidents non professionnels.

## Titre 7 Comptes et financement<sup>179</sup>

### Chapitre 1 Comptes<sup>180</sup>

#### Art. 89 ...<sup>181</sup>

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

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

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

<sup>2bis</sup> La CNA tient en outre un compte distinct pour l'assurance-accidents des personnes au chômage.<sup>182</sup>

<sup>3</sup> Chacune des branches visées aux al. 2 et <sup>2bis</sup> doit pourvoir à son propre financement.<sup>183</sup>

<sup>4</sup> L'exercice comptable est l'année civile.

<sup>179</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>180</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>181</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>182</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>183</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

## Chapitre 1a Financement<sup>184</sup>

**Art. 90**<sup>185</sup> Financement des prestations de courte durée et des rentes

<sup>1</sup> Pour financer les indemnités journalières, les frais de soins, les autres prestations d'assurance de courte durée et les rentes d'invalidité et de survivants, les assureurs appliquent le système de la couverture des besoins.<sup>186</sup>

<sup>2</sup> Les assureurs appliquent le système de la capitalisation pour financer les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les allocations pour impotents, dès qu'elles sont fixées. Le capital de couverture doit suffire à couvrir tous les droits à des rentes, sans les allocations de renchérissement.

<sup>3</sup> Pour financer le capital de couverture des rentes supplémentaire requis par suite d'une modification des normes comptables approuvées par le Conseil fédéral, les assureurs constituent des provisions. Des réserves doivent être constituées pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation. Le Conseil fédéral édicte des directives à cet effet.

<sup>4</sup> En cas de grand sinistre, un fonds de compensation destiné à financer la charge de sinistre dépassant le seuil du grand sinistre au sens de l'art. 78 est créé auprès de la caisse supplétive. Ce fonds de compensation est alimenté à compter de l'année suivant sa création par un supplément de prime par branche d'assurance. Le supplément de prime est fixé par la caisse supplétive de sorte que tous les frais courants des sinistres puissent être couverts. Ce supplément est perçu par les assureurs désignés à l'art. 68 et géré par la caisse supplétive. Celle-ci rembourse aux différents assureurs la charge de sinistre dépassant le seuil en question. Le Conseil fédéral règle les modalités.

**Art. 90a**<sup>187</sup> Financement des allocations de renchérissement par les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et par la caisse supplétive

<sup>1</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et la caisse supplétive constituent une association au sens du code civil<sup>188</sup>, destinée à garantir à long terme le financement des allocations de renchérissement (art. 34) pour l'assurance des accidents professionnels et non professionnels. Tous les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et la caisse supplétive sont tenus de s'affilier à cette association.

<sup>2</sup> Les membres de l'association sont tenus de constituer leurs propres provisions distinctes afin de financer les allocations de renchérissement.

<sup>184</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>185</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>186</sup> Voir aussi les disp. trans. mod. 25 sept. 2015 à la fin du texte.

<sup>187</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

<sup>188</sup> RS **210**



<sup>3</sup> Les provisions distinctes sont financées par:

- a. les excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture de rentes;
- b. les parts du revenu d'intérêts sur les provisions pour prestations aux invalides et survivants;
- c. les parts du revenu d'intérêts sur les provisions pour frais de traitement et indemnités journalières;
- d. les paiements compensatoires entre les membres;
- e. le revenu d'intérêts sur les provisions distinctes;
- f. les suppléments de prime pour les allocations de renchérissement non couvertes par les excédents d'intérêts.

<sup>4</sup> L'association fixe par décision et pour tous les membres les parts unitaires des revenus d'intérêt sur les provisions ainsi que les suppléments de primes unitaires pour les allocations de renchérissement au sens de l'art. 92, al. 1, qui ne sont pas couvertes. Les suppléments de prime sont perçus lorsque les excédents d'intérêts positifs, la part du revenu d'intérêt sur les provisions et les revenus d'intérêts sur les provisions distinctes ne suffisent pas pour garantir le financement des allocations de renchérissement capitalisées qui ont été décidées.

<sup>5</sup> Si le solde des provisions distinctes d'un ou de plusieurs membres est négatif à la fin d'une année comptable, l'association fixe les paiements compensatoires nécessaires entre les membres. Les membres présentant un solde positif sont tenus de verser des paiements compensatoires selon les modalités réglées dans les statuts de l'association et son règlement.

<sup>6</sup> Les modalités sont réglées dans les statuts et dans le règlement de l'association. Le Conseil fédéral approuve les statuts et le règlement.

<sup>7</sup> Si l'association n'est pas constituée, le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires.

**Art. 90b**<sup>189</sup> Financement des allocations de renchérissement par la CNA et les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b

Les allocations de renchérissement versées par la CNA et les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b, sont financées par les excédents d'intérêts et, dans la mesure où ceux-ci ne suffisent pas, selon le système de répartition des dépenses.

<sup>189</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

**Art. 90c<sup>190</sup>** Financement des allocations de renchérissement pour les personnes au chômage

<sup>1</sup> Pour garantir le financement des allocations de renchérissement pour les personnes au chômage, la CNA constitue des provisions distinctes.

<sup>2</sup> Ces provisions distinctes sont financées par:

- a. les excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture de l'assurance des personnes au chômage;
- b. le rendement des capitaux constituant les provisions;
- c. les éventuelles contributions du fonds de compensation de l'assurance-chômage.

<sup>3</sup> Si le Conseil fédéral fixe une allocation de renchérissement, la CNA prélève le capital de couverture supplémentaire requis sur les provisions. Si les provisions ne suffisent pas à constituer le capital nécessaire pour financer les allocations de renchérissement, les moyens supplémentaires requis sont financés par les contributions du fonds de compensation de l'assurance-chômage.

<sup>4</sup> La CNA fixe les contributions à verser par le fonds de compensation de l'assurance-chômage. Elle consulte préalablement la Commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage.

**Art. 90d<sup>191</sup>** Financement de l'adaptation des allocations pour impotent

Le financement de l'adaptation des allocations pour impotent consécutive à l'augmentation du montant maximum du gain assuré est régi pour l'assurance des accidents professionnels et non professionnels par les mêmes règles que celles qui s'appliquent au financement des allocations de renchérissement. Pour les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et la caisse supplétive, les modalités sont réglées dans les statuts et dans le règlement de l'association conformément à l'art. 90a, al. 1.

## Chapitre 2 Primes

**Art. 91** Obligation de payer les primes

<sup>1</sup> Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.

<sup>2</sup> Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur. Les conventions contraires en faveur du travailleur sont réservées.

<sup>190</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>191</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

<sup>3</sup> L'employeur doit la totalité des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire. Cette déduction ne peut être opérée, pour une période de salaire, que sur le salaire de cette période ou de la période qui suit immédiatement. Toute convention contraire en défaveur du travailleur est nulle.

<sup>4</sup> L'assurance-chômage doit la totalité des primes des personnes au chômage. Elle déduit la part due par ces personnes en vertu de l'art. 22a, al. 4, LACI<sup>192</sup> de leurs indemnités de chômage. Si les personnes au chômage participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation, l'organe de compensation de l'assurance-chômage verse à la CNA des primes pour les risques qu'elles courent durant ces activités.<sup>193</sup>

#### **Art. 92**<sup>194</sup> Fixation des primes

<sup>1</sup> Les assureurs fixent les primes en pour-mille du gain assuré. Celles-ci se composent d'une prime nette correspondant au risque et des suppléments de prime destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention des accidents et des maladies professionnelles, aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts et à l'alimentation éventuelle d'un fonds de compensation en cas de grand sinistre. Les assureurs peuvent prélever pour l'assurance obligatoire des accidents professionnels et des accidents non professionnels une prime minimale indépendante du risque couvert; le Conseil fédéral fixe la limite supérieure des primes minimales.<sup>195</sup>

<sup>2</sup> En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents professionnels, les entreprises sont classées dans l'une des classes du tarif des primes et, à l'intérieur de ces classes, dans l'un des degrés prévus; le classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres, notamment du risque d'accidents et de l'état des mesures de prévention. Les travailleurs d'une entreprise peuvent être classés par groupe, dans des classes et degrés différents.

<sup>3</sup> En cas d'infraction aux prescriptions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les entreprises peuvent en tout temps et rétroactivement, être classées dans un degré de risques plus élevé.

<sup>4</sup> Le changement de genre de l'entreprise et la modification de ses conditions propres doivent être annoncés dans les quatorze jours à l'assureur compétent. Si les changements sont importants, l'assureur peut modifier le classement de l'entreprise dans les classes et degrés du tarif des primes, le cas échéant avec effet rétroactif.

<sup>5</sup> Sur la base des expériences acquises en matière de risques, l'assureur peut, de sa propre initiative ou à la demande de chefs d'entreprises, modifier le classement

<sup>192</sup> RS 837.0

<sup>193</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

<sup>194</sup> Voir aussi l'art. 7 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO 1982 1724).

<sup>195</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

d'entreprises déterminées dans les classes et degrés du tarif des primes, avec effet au début de l'exercice comptable.

<sup>6</sup> En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents non professionnels, les assurés peuvent être répartis en classes de tarif. Les primes ne peuvent toutefois être échelonnées en fonction du sexe des personnes assurées.<sup>196</sup>

<sup>7</sup> Le supplément de prime destiné aux frais administratifs doit couvrir les dépenses ordinaires résultant de la pratique de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral peut fixer les taux maximaux de ce supplément. Il détermine le délai pour modifier les tarifs de primes et pour procéder à une nouvelle répartition des entreprises en classes et degrés. Il édicte des dispositions sur le calcul des primes dans des cas spéciaux, notamment pour les assurés facultatifs et pour ceux qui sont assurés auprès d'une caisse-maladie reconnue.<sup>197</sup>

### **Art. 93** Perception des primes

<sup>1</sup> L'employeur doit établir régulièrement un relevé de salaires donnant, pour chaque travailleur, des renseignements exacts sur le mode d'occupation, le salaire, le nombre et les dates des jours de travail. Il donne à l'assureur, sur demande, des renseignements complémentaires concernant tout ce qui intéresse l'assurance et lui permet de consulter les relevés de salaires ainsi que les pièces justificatives.

<sup>2</sup> L'assureur évalue d'avance le montant des primes pour un exercice annuel entier et le porte à la connaissance de l'employeur. En cas de modification importante, les primes peuvent être adaptées en cours d'année.

<sup>3</sup> Les primes pour chaque exercice annuel sont payables d'avance. Moyennant une majoration convenable, l'employeur ou l'assuré à titre facultatif peut échelonner le paiement des primes par semestres ou par trimestres.

<sup>4</sup> À la fin de l'exercice annuel, le montant des primes est définitivement calculé par l'assureur d'après le total effectif des salaires. Si le relevé de salaires ne donne pas de renseignements sûrs, l'assureur a recours à d'autres moyens de renseignements et l'employeur perd le droit de contester le montant fixé. L'insuffisance ou l'excès du montant payé donne lieu à perception complémentaire, à restitution ou à compensation. Les paiements complémentaires doivent être acquittés dans le mois qui suit la notification du décompte.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur les majorations en cas de paiements échelonnés ou lorsque le délai de paiement n'a pas été respecté, sur les relevés de salaires, leur révision et leur conservation, ainsi que sur le décompte des primes. Il veille à la coordination des dispositions concernant la définition du gain assuré dans l'assurance-accidents et dans les autres branches des assurances sociales.

<sup>196</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 juin 1993, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO 1993 3136; FF 1993 I 757).

<sup>197</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 8 oct. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2006 (RO 2005 5259; FF 2003 5443 5536).

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

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

**Art. 94**<sup>198</sup> Classement des entreprises et des assurés dans les tarifs des primes

En dérogation à l'art. 49 LPG<sup>199</sup>, les assureurs désignés à l'art. 68 ne sont pas tenus de rendre une décision sur le classement initial des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes ni sur la modification de ce classement, sauf dans les cas visés à l'art. 92, al. 3.

**Art. 95** Primes spéciales

<sup>1</sup> Si l'employeur n'a pas assuré ses travailleurs, n'a pas annoncé à la CNA l'ouverture de son entreprise ou, de toute autre manière, s'est dérobé à son obligation de payer les primes, la CNA ou la caisse supplétive perçoit auprès de lui, pour la durée de son omission, mais pour cinq ans au plus, des primes spéciales s'élevant au montant des primes dues. Ce montant est doublé lorsque d'une manière inexcusable, l'employeur s'est dérobé à l'obligation d'assurer ses travailleurs ou de payer les primes. En cas de récidive de la part de l'employeur, les primes spéciales peuvent être d'un montant de trois à dix fois celui des primes dues. Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, des intérêts moratoires sont perçus. L'employeur ne peut déduire les primes spéciales du salaire des travailleurs.

<sup>1bis</sup> L'employeur qui occupe exclusivement des travailleurs dont la rémunération est de minime importance au sens de l'art. 14, al. 5, de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants<sup>200</sup> n'est tenu de payer des primes spéciales qu'en cas d'accidents assurés. L'al. 1, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> phrases, n'est pas applicable.<sup>201</sup>

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

<sup>198</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>199</sup> RS **830.1**

<sup>200</sup> RS **831.10**

<sup>201</sup> Introduit par l'annexe ch. 7 de la L du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

## Titre 8 Dispositions diverses

### Chapitre 1

#### Traitement et communication de données, assistance administrative<sup>202</sup>

##### Art. 96<sup>203</sup> Traitement de données personnelles

Les organes chargés d'appliquer la présente loi, d'en contrôler ou surveiller l'exécution sont habilités à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité, qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches que leur assigne la présente loi, notamment pour:<sup>204</sup>

- a. calculer et percevoir les primes;
  - b. établir le droit aux prestations, les calculer, les allouer et les coordonner avec celles d'autres assurances sociales;
  - c. surveiller l'application des dispositions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles;
  - d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable;
  - e. surveiller l'exécution de la présente loi;
  - f. établir des statistiques;
- g.<sup>205</sup> attribuer ou vérifier le numéro d'assuré AVS.

##### Art. 97<sup>206</sup> Communication de données

<sup>1</sup> Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA<sup>207</sup>:

- a. à d'autres organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne la présente loi;
  - b. aux organes d'une autre assurance sociale, lorsque, en dérogation à l'art. 32, al. 2, LPGA, l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale;
- b<sup>bis</sup>.<sup>208</sup> aux organes d'une autre assurance sociale, en vue d'attribuer ou de vérifier le numéro d'assuré AVS;

<sup>202</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>203</sup> Anciennement art. 97a. Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219).

<sup>204</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 12 de l'annexe à la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

<sup>205</sup> Introduite par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

<sup>206</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>207</sup> RS **830.1**

<sup>208</sup> Introduite par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

- c. aux autorités compétentes en matière d'impôt à la source, conformément aux art. 88 et 100 de la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct<sup>209</sup> et aux dispositions cantonales correspondantes;
- d. aux autorités chargées d'appliquer la loi fédérale du 12 juin 1959 sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir<sup>210</sup>, conformément à l'art. 24 de ladite loi;
- e. aux organes de la statistique fédérale, conformément à la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale<sup>211</sup>;
- f. aux organes d'exécution de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques<sup>212</sup>, de la loi du 21 mars 1969 sur les toxiques<sup>213</sup>, de la loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la protection de l'environnement<sup>214</sup> et de l'ordonnance du 22 juin 1994 sur la radioprotection<sup>215</sup>, lorsque les données sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assignent ces actes législatifs;
- g. à l'institution chargée, en vertu de l'art. 88, al. 1, de promouvoir la prévention des accidents non professionnels, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement de cette tâche;
- h. aux autorités d'instruction pénale, lorsqu'il s'agit de dénoncer ou de prévenir un crime;
- h<sup>bis</sup><sup>216</sup> au Service de renseignement de la Confédération (SRC) ou aux organes de sûreté des cantons à son intention, lorsqu'il existe une menace concrète pour la sûreté intérieure ou extérieure au sens de l'art. 19, al. 2, de la loi fédérale du 25 septembre 2015 sur le renseignement<sup>217</sup>;
- i. dans des cas d'espèce et sur demande écrite et motivée:
  1. aux autorités compétentes en matière d'aide sociale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour fixer ou modifier des prestations, en exiger la restitution ou prévenir des versements indus;
  2. aux tribunaux civils, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour régler un litige relevant du droit de la famille ou des successions;

<sup>209</sup> RS **642.11**

<sup>210</sup> RS **661**

<sup>211</sup> RS **431.01**

<sup>212</sup> [RO 1977 2370, 1995 2766, 2006 2197 annexe ch. 97. RO 2010 2573 art. 20 al. 1]. Voir actuellement la L du 12 juin 2009 sur la sécurité des produits (RS **930.11**).

<sup>213</sup> [RO 1972 435, 1977 2249 ch. I 541, 1982 1676 annexe ch. 10, 1984 1122 art. 66 ch. 4, 1985 660 ch. I 41, 1991 362 ch. II 403, 1997 1155 annexe ch. 4, 1998 3033 annexe ch. 7. RO 2004 4763 annexe ch. I, 2005 2293]. Voir actuellement la L du 15 déc. 2000 sur les produits chimiques (RS **813.1**).

<sup>214</sup> RS **814.01**

<sup>215</sup> RS **814.501**

<sup>216</sup> Introduite par le ch. 12 de l'annexe à la LF du 23 déc. 2011 (RO **2012** 3745; FF **2007** 4473 **2010** 7147). Nouvelle teneur selon le ch. II 18 de l'annexe à la LF du 25 sept. 2015 sur le renseignement, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> sept. 2017 (RO **2017** 4095; FF **2014** 2029).

<sup>217</sup> RS **121**

3. aux tribunaux pénaux et aux organes d'instruction pénale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour établir les faits en cas de crime ou de délit;
4. aux offices des poursuites, conformément aux art. 91, 163 et 222 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite;
- 5.<sup>218</sup> aux autorités de protection de l'enfant et de l'adulte visées à l'art. 448, al. 4, CC<sup>219</sup>.
- 6.<sup>220</sup> ...

<sup>1bis</sup> Les données nécessaires à la lutte contre le travail au noir peuvent être communiquées conformément aux art. 11 et 12 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir<sup>221, 222</sup>

<sup>2</sup> En dérogation à l'art. 33 LPGA, des données peuvent également être communiquées à l'autorité fiscale compétente dans le cadre de la procédure de déclaration prévue à l'art. 19 de la loi fédérale du 13 octobre 1965 sur l'impôt anticipé<sup>223</sup>.

<sup>3</sup> En dérogation à l'art. 33 LPGA, des données personnelles se rapportant à un accident ou à une maladie professionnelle peuvent exceptionnellement être communiquées à des tiers lorsqu'il s'agit d'écarter un danger pour la vie ou la santé. Les intérêts privés prépondérants doivent être sauvegardés.

<sup>4</sup> En dérogation à l'art. 33 LPGA, les données d'intérêt général qui se rapportent à l'application de la présente loi peuvent être publiées. L'anonymat des assurés doit être garanti.

<sup>5</sup> Les médecins auxquels il est fait appel en tant que spécialistes de la sécurité au travail sont tenus au secret médical. Ils peuvent toutefois, en dérogation à l'art. 33 LPGA, communiquer à l'employeur et aux organes visés à l'art. 85, al. 1, les conclusions relatives à l'aptitude d'un travailleur à exécuter certains travaux, à condition que la santé et la sécurité de celui-ci ou des autres travailleurs constituent un intérêt prépondérant et que son consentement ne puisse être obtenu. Le travailleur doit dans tous les cas être informé.

<sup>6</sup> Dans les autres cas, des données peuvent être communiquées à des tiers, en dérogation à l'art. 33 LPGA:

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

<sup>218</sup> Introduit par l'annexe ch. 29 de la LF du 19 déc. 2008 (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2013 (RO **2011** 725; FF **2006** 6635).

<sup>219</sup> RS **210**

<sup>220</sup> Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 déc. 2011 (RO **2012** 3745; FF **2007** 4473 **2010** 7147). Abrogé par l'annexe ch. II 18 de la LF du 25 sept. 2015 sur le renseignement, avec effet au 1<sup>er</sup> sept. 2017 (RO **2017** 4095; FF **2014** 2029).

<sup>221</sup> RS **822.41**

<sup>222</sup> Introduit par l'annexe ch. 7 de la L du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

<sup>223</sup> RS **642.21**



tement, lorsque les circonstances permettent de présumer qu'il en va de l'intérêt de l'assuré.

<sup>7</sup> Seules les données nécessaires au but recherché peuvent être communiquées.

<sup>8</sup> Le Conseil fédéral règle les modalités de la communication et l'information de la personne concernée.

<sup>9</sup> Les données sont communiquées en principe par écrit et gratuitement. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments pour les cas nécessitant des travaux particulièrement importants.

<sup>10</sup> Si un travailleur révèle confidentiellement aux organes visés à l'art. 85, al. 1, ou aux spécialistes de la sécurité au travail des faits ayant trait à l'entreprise ou à des personnes, son identité doit également être tenue secrète à l'égard de l'employeur.

#### **Art. 98<sup>224</sup>** Assistance administrative dans des cas particuliers

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

## **Chapitre 2 Exécution forcée et responsabilité<sup>225</sup>**

#### **Art. 99<sup>226</sup>** Exécution forcée des décomptes de primes

Les décomptes de primes fondés sur des décisions entrées en force sont exécutoires conformément à l'art. 54 LPGA<sup>227</sup>.

#### **Art. 100<sup>228</sup>** Responsabilité découlant de dommages

Les demandes en réparation au sens de l'art. 78 LPGA<sup>229</sup> doivent être déposées auprès de l'assureur, qui statue par décision.

#### **Art. 101<sup>230</sup>**

<sup>224</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>225</sup> Introduit par le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>226</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>227</sup> RS **830.1**

<sup>228</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>229</sup> RS **830.1**

<sup>230</sup> Abrogé par le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

**Art. 102**<sup>231</sup>

**Art. 102a**<sup>232</sup>

### **Chapitre 3 Relations avec d'autres assurances sociales**<sup>233</sup>

**Art. 103**<sup>234</sup> Assurance militaire

<sup>1</sup> Lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et des allocations pour impotent ainsi que, en dérogation à l'art. 65, let. a, LPGA<sup>235</sup>, des indemnités pour frais funéraires correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seul intervient l'assureur tenu directement à prestations selon la législation applicable.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations et édicter des dispositions particulières sur l'obligation d'allouer des prestations en cas de rechutes, de lésions d'organes pairs et de pneumoconioses. Il peut régler la coordination des indemnités journalières des deux assurances.

**Art. 104**<sup>236</sup> Autres assurances sociales

Le Conseil fédéral peut régler la coordination des indemnités journalières de l'assurance-accidents avec celles des autres assurances sociales.

<sup>231</sup> Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>232</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219). Abrogé par le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>233</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

<sup>234</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>235</sup> RS **830.1**

<sup>236</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

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

### **Chapitre 1 Dispositions spéciales relatives aux voies de droit<sup>237</sup>**

#### **Art. 105<sup>238</sup>** Opposition à des décomptes de primes

Les décomptes de primes fondés sur des décisions peuvent également être attaqués par voie d'opposition (art. 52 LPGA<sup>239</sup>).

#### **Art. 105a<sup>240</sup>** Exclusion de l'opposition

S'il y a péril en la demeure, l'institution qui rend la décision peut ordonner des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnels sans qu'elles soient attaquables par voie d'opposition (art. 52 LPGA<sup>241</sup>). Le recours prévu à l'art. 109 est réservé.

#### **Art. 106<sup>242</sup>**

#### **Art. 107 et 108<sup>243</sup>**

#### **Art. 109<sup>244</sup>** Recours au Tribunal administratif fédéral

En dérogation à l'art. 58, al. 1, LPGA<sup>245</sup>, le Tribunal administratif fédéral statue sur les recours contre les décisions prises sur opposition concernant:

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

<sup>237</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>238</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>239</sup> RS **830.1**

<sup>240</sup> Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>241</sup> RS **830.1**

<sup>242</sup> Abrogé par l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

<sup>243</sup> Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>244</sup> Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

<sup>245</sup> RS **830.1**

**Art. 110**<sup>246</sup>**Art. 111**<sup>247</sup> Effet suspensif

L'opposition ou le recours contre une décision ayant pour objet le classement des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes, la fixation des parts unitaires des revenus d'intérêts sur les provisions et des suppléments de primes unitaires pour les allocations de renchérissement qui ne sont pas couvertes, une créance de primes ou la compétence d'un assureur, n'a d'effet suspensif que si l'organe saisi de l'opposition ou le tribunal l'accorde et que la décision le mentionne.

**Chapitre 2 Dispositions pénales****Art. 112**<sup>248</sup>

<sup>1</sup> Est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'une infraction plus grave selon une autre loi n'ait été commise, quiconque, intentionnellement:

- a. par des indications fausses ou incomplètes ou d'une autre manière, se dérobe, partiellement ou totalement, à ses obligations en matière d'assurance ou de primes;
- b. en qualité d'employeur, retient les primes sur le salaire d'un travailleur mais les détourne de leur affectation;
- c. en qualité d'organe d'exécution, viole ses obligations, notamment celle de garder le secret, ou abuse de sa fonction au détriment d'un tiers, pour se procurer un avantage ou pour procurer un avantage illicite à un tiers;
- d. en qualité d'employeur ou de travailleur, contrevient aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels, mettant ainsi gravement en danger d'autres personnes.

<sup>2</sup> Est puni de l'amende, à moins qu'une infraction plus grave selon une autre loi n'ait été commise, quiconque, par négligence, contrevient, en qualité d'employeur ou de travailleur, aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels, mettant ainsi gravement en danger d'autres personnes.

<sup>3</sup> Est puni de l'amende quiconque, intentionnellement:

- a. fournit, en violation de son obligation de renseigner, des renseignements inexacts ou refuse de fournir des renseignements;

<sup>246</sup> Abrogé par l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

<sup>247</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>248</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

- b. ne remplit pas les formulaires prescrits ou y porte des indications non véridiques;
- c. en qualité de travailleur, contrevient aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels sans mettre en danger d'autres personnes.

<sup>4</sup> Si, dans les cas visés à l'al. 3, l'auteur agit par négligence, il est puni d'une amende de 5000 francs au plus.

**Art. 113**<sup>249</sup>

**Art. 114 et 115**<sup>250</sup>

## **Titre 10**<sup>251</sup> **Relation avec le droit européen**

**Art. 115a**<sup>252</sup>

<sup>1</sup> Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse ou d'un ou de plusieurs États de l'Union européenne et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'un des États de l'Union européenne, pour les réfugiés ou les apatrides qui résident en Suisse ou dans un État de l'Union européenne, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II, section A, de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes<sup>253</sup> (accord sur la libre circulation des personnes) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

- a. le règlement (CE) n° 883/2004<sup>254</sup>;
- b. le règlement (CE) n° 987/2009<sup>255</sup>;

<sup>249</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

<sup>250</sup> Abrogés par le ch. 12 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>251</sup> Introduit par le ch. I 10 de la LF du 8 oct. 1999 sur l'Ac. entre d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la CE et ses États membres sur la libre circulation des personnes, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002 (RO **2002** 701; FF **1999** 5440).

<sup>252</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 7 de l'annexe à l'AF du 17 juin 2016 (Extension de l'Ac. sur la libre circulation des personnes à la Croatie), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2017 (RO **2016** 5233; FF **2016** 2059).

<sup>253</sup> RS **0.142.112.681**

<sup>254</sup> Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS **0.831.109.268.1**).

<sup>255</sup> 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**).

- c. le règlement (CEE) n° 1408/71<sup>256</sup>;
- d. le règlement (CEE) n° 574/72<sup>257</sup>.

<sup>2</sup> Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse, de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ou qui résident en tant que réfugiés ou apatrides en Suisse ou sur le territoire de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange<sup>258</sup> (convention AELE) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

- a. le règlement (CE) n° 883/2004;
- b. le règlement (CE) n° 987/2009;
- c. le règlement (CEE) n° 1408/71;
- d. le règlement (CEE) n° 574/72.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral adapte les renvois aux actes de l'Union européenne visés aux al. 1 et 2 chaque fois qu'une modification de l'annexe II de l'accord sur la libre circulation des personnes et de l'appendice 2 de l'annexe K de la convention AELE est adoptée.

<sup>4</sup> Les expressions «États membres de l'Union européenne», «États membres de la Communauté européenne», «États de l'Union européenne» et «États de la Communauté européenne» figurant dans la présente loi désignent les États auxquels s'applique l'accord sur la libre circulation des personnes.

## **Titre 11<sup>259</sup> Dispositions finales**

### **Chapitre 1 Abrogation et modification de dispositions légales**

#### **Art. 116 Abrogations**

<sup>1</sup> Sont abrogés:

<sup>256</sup> Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) et la Conv. AELE révisée.

<sup>257</sup> Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du Règlement (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO **2005** 3909, **2008** 4273, **2009** 621 4845) et la Conv. AELE révisée.

<sup>258</sup> RS **0.632.31**

<sup>259</sup> Anciennement Titre 10.

- a. le deuxième et le troisième titres de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents<sup>260</sup>;
- b. la loi fédérale du 18 juin 1915 complétant la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents<sup>261</sup>;
- c. la loi fédérale du 20 décembre 1962 relative au paiement d'allocations de renchérissement aux rentiers de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et du service du travail, militaire ou civil<sup>262</sup>.

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

#### **Art. 117** Modifications

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

## **Chapitre 2 Dispositions transitoires et entrée en vigueur**

#### **Art. 118** Dispositions transitoires

<sup>1</sup> Les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont régies par l'ancien droit.

<sup>2</sup> Dans les cas mentionnés à l'al. 1, les assurés de la CNA sont toutefois soumis, dès leur entrée en vigueur, aux dispositions de la présente loi sur les points suivants:

- a. le traitement médical accordé après la fixation de la rente (art. 21), si le droit naît après l'entrée en vigueur de la présente loi;
- b. l'exclusion de la réduction des prestations pour soins et des indemnités lorsque l'accident ou la maladie professionnelle a été provoqué par une faute grave (art. 37, al. 2);
- c. les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les allocations pour impotent, les rentes de survivants ainsi que les frais de transport du corps et les frais funéraires, si le droit naît après l'entrée en vigueur de la présente loi;
- d. l'allocation prolongée de rentes d'orphelins aux enfants qui suivent une formation (art. 30, al. 3); l'intéressé doit faire valoir son droit dans un délai d'une année lorsque le droit à la rente est déjà éteint au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi;
- e. le rachat des rentes (art. 35);

<sup>260</sup> [RS 8 283; RO 1959 888, 1964 961, 1968 66, 1971 1481 ch. II art. 6 ch. 2 disp. fin. et trans. tit. X, 1977 2249 ch. I 611, 1978 1836 annexe ch. 4, 1982 196 1676 annexe ch. I 2184 art. 114, 1990 1091, 1991 362 ch. II 412, 1992 288 annexe ch. 37, 1995 511]

<sup>261</sup> [RS 8 320; RS 3 521 in fine, disp. fin. mod. 20 déc. 1968 al. 1 ch. 2]

<sup>262</sup> [RO 1963 268]

- f. les allocations de renchérissement (art. 34); le renchérissement est réputé compensé pour tous les rentiers par les rentes allouées en vertu de l'ancien droit et par d'éventuelles allocations de renchérissement; les allocations pour les rentiers du service du travail, militaire et civil, continuent à être versées aux frais de la Confédération.

<sup>3</sup> Lorsque l'assuré décédé était tenu, par décision judiciaire ou par convention, de verser des contributions d'entretien à un enfant illégitime au sens du code civil dans sa teneur du 10 décembre 1907<sup>263</sup>, cet enfant est assimilé à un enfant de l'assuré pour l'allocation d'une rente d'orphelin.

<sup>4</sup> Les prestations d'assurance allouées pour les accidents non professionnels qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 9 octobre 1998<sup>264</sup> sont régies par l'ancien droit. Les prestations en espèces seront toutefois servies selon le nouveau droit si la prétention naît après l'entrée en vigueur de la modification du 9 octobre 1998.<sup>265</sup>

<sup>5</sup> Si la prétention naît avant l'entrée en vigueur de la modification du 15 décembre 2000, la rente d'invalidité est allouée d'après l'ancien droit.<sup>266</sup>

#### **Art. 119** Contrats d'assurance

Les contrats ayant pour objet l'assurance-accidents des travailleurs sont caducs dès l'entrée en vigueur de la présente loi pour les risques qui sont couverts par l'assurance-accidents obligatoire. Les primes payées d'avance pour la période postérieure à l'entrée en vigueur seront restituées. Les droits nés d'accidents survenus avant que les contrats ne soient caducs sont réservés.

#### **Art. 120**

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

#### **Dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015<sup>267</sup>**

<sup>1</sup> Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit.

<sup>2</sup> Les rentes d'invalidité et rentes complémentaires visées à l'art. 20 sont réduites selon le nouveau droit (art. 20, al. 2<sup>ter</sup>) si leurs bénéficiaires atteignent l'âge ordi-

<sup>263</sup> [RS 2 3]

<sup>264</sup> RO 1999 1321

<sup>265</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1998, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1999 (RO 1999 1321; FF 1997 III 572 581).

<sup>266</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 15 déc. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2001 (RO 2001 1491; FF 2000 1253 1263).

<sup>267</sup> RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691



naire de la retraite au moins douze ans après la date d'entrée en vigueur de la présente modification. Elles ne sont pas réduites si les bénéficiaires de telles rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite moins de huit ans après cette date. Lorsque les bénéficiaires de ces rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite huit ans ou plus, mais moins de douze ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, ces rentes sont réduites, pour chaque année entière supplémentaire qui suit la huitième année, d'un cinquième du montant de la réduction prévue par le nouveau droit. Les capitaux libérés doivent être utilisés pour garantir le financement des allocations de renchérissement futures ou du capital de couverture supplémentaires qui seraient requis par suite d'une modification des normes comptables approuvées par le Conseil fédéral.

<sup>3</sup> La CNA et les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b et c, peuvent continuer pendant cinq ans de financer selon l'ancien droit les prestations d'assurance visées à l'art. 90, al. 1, qui sont allouées pour des accidents survenus avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

<sup>4</sup> Les provisions constituées jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente modification par les assureurs visés à l'art. 68, al. 1, let. a, et par la caisse supplétive et destinées au financement des allocations de renchérissement et de l'adaptation des allocations pour impotent sont entièrement affectées au financement tel qu'il est réglé aux art. 90a et 90d. Les assureurs visés à l'art. 68, al. 1, let. a, qui ont déjà une fois fait partie du fonds destiné à garantir les rentes futures mais qui ne le sont plus au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification doivent au moins tenir à disposition, à titre de provisions distinctes pour le financement des allocations de renchérissement conformément à l'art. 90a et de l'adaptation des allocations pour impotent conformément à l'art. 90d, le montant qu'ils avaient provisionné à cet effet au moment de leur sortie du fonds destiné à garantir les rentes futures.

Date de l'entrée en vigueur: 1<sup>er</sup> janvier 1984<sup>268</sup>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>268</sup> Art. 1 de l'O du 20 sept. 1982 (RO 1982 1724).

*Annexe***Modifications du droit fédéral**...<sup>269</sup>

<sup>269</sup> Les mod. peuvent être consultées au RO **1982** 1676.