



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Révision de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents

0. Remarques liminaires

Le présent document est rédigé le 14 septembre 2016. Les modifications les plus importantes sont abordées. Quant au projet 2 « Organisation et activités accessoires de la CNA », il ne sera pas discuté dans la présente contribution.

Lorsqu'il est mentionné « nLAA », il s'agit la LAA nouvelle teneur.

Afin de se rendre compte des modifications de la LAA révisée par rapport à la LAA actuelle, il a été mis à chaque fois la version actuelle du texte légal et la proposition de nouveau texte. Le changement de texte est indiqué **en couleur**.

Pour une vision exhaustive des messages et du texte de loi, voici les liens pour les documents *en français* :

- Informations CuriaVista : <http://bit.ly/1V4pV8M>
- Projet 1 – LAA modifiée : <http://bit.ly/1uGuV1P>
- Projet 2 – Organisation et activités accessoires de la CNA : <http://bit.ly/1vaUDNq>
- Synthèse des résultats de la consultation (rapport sur les résultats) : <http://bit.ly/1sXAozc>
- Message du Conseil fédéral du 30 mai 2008 : FF 2008 4877 <http://bit.ly/1uKgVoK>
- Message additionnel relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (Assurance-accidents et prévention des accidents; organisation et activités accessoires de la CNA) : FF 2014 7691 <http://bit.ly/1OQUKbh>
- Séance du Conseil national du 4 juin 2015 [session d'été 2015] : <http://bit.ly/1QreOLv>
- Séance du Conseil des Etats du 8 septembre 2015 [session d'automne 2015] : <http://bit.ly/1KZizi8>
- Séance du Conseil national du 10 septembre 2015 [session d'automne 2015] – Divergences : <http://bit.ly/1NMOpke>
- Séance du Conseil des Etats du 16 septembre 2015 [session d'automne 2015] – Divergences : <http://bit.ly/1KCxLQ8>
- Projet 2, texte soumis au vote final: FF 2015 6519 <http://bit.ly/2cbEXrK>
- Projet 3, texte soumis au vote final: FF 2015 6525 <http://bit.ly/2cFvsR3>
- Erratum, communiqué de presse du 27.10.2015 <http://bit.ly/2cBFKEB>
- Projet de l'OLAA soumis à la procédure d'audition : <http://bit.ly/1T3YrOR>

NB : Les notes et commentaires dans le présent résumé engage son auteur à titre personnel et ne reflète pas la position des institutions pour lesquelles il œuvre.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

1. Introduction

La loi fédérale sur l'assurance-accidents, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984, a pour l'essentiel fait ses preuves, et le financement des prestations est assuré. Cependant, quelques adaptations s'imposent en raison des changements intervenus au cours des trente dernières années.

Cette révision de la LAA a une longue histoire, puisque le premier projet du Conseil fédéral date du 30 mai 2008, et avait fait l'objet de vives controverses entre 2008 et 2010 au sein de la commission du Conseil national. Le Parlement avait fini par le renvoyer au Conseil fédéral au printemps 2011, avec mandat de réexaminer l'ampleur de la révision, et de limiter le projet à l'essentiel. Il fallait en particulier examiner la problématique de la surindemnisation des assurés, en tenant compte de la prévoyance professionnelle, et de l'adapter de manière appropriée. Le traitement du projet 2 (Organisation et activités accessoires de la CNA) avait été suspendu.

En 2015 (session d'été et d'automne), le projet 3, qui est le projet 1 remanié, et le projet 2, qui a lui aussi subi des changements, ont été examinés par les deux chambres. Le projet 3 a été remanié avec le concours des organisations faitières des partenaires sociaux et des assureurs.

Les associations faitières des partenaires sociaux et les assureurs ont été invités à présenter des propositions sur le contenu de cette nouvelle version du projet 3. L'objectif était d'aboutir à un compromis largement soutenu, afin de pouvoir poursuivre les débats parlementaires sur la base d'un consensus. Les partenaires sociaux ont remis fin novembre 2013 leur proposition de compromis, qui est également soutenue par les assureurs. Le projet 1 a donc été remanié sur cette base. Il reprend largement les propositions du projet du 30 mai 2008 et la commission a jugé ce compromis bon. Elle a approuvé, à l'unanimité, ce premier volet de la révision à la mi-avril 2015. Elle s'est écartée sur un seul point du compromis que les partenaires sociaux et les assureurs avaient échafaudé.

Comme le relève le conseiller national Christian Lohr, l'assurance-accidents est un outil important, dont il faut prendre soin (BO 2015 N 876).

2. Exceptions à l'obligation d'être assuré (art. 2 al. 1 OLAA)

La jurisprudence ne qualifiant plus, dans le droit de l'AVS, l'activité du concubin qui tient le ménage comme une activité lucrative, les personnes dans ce cas ne sont plus soumises à l'obligation de cotiser à l'AVS en tant que personnes exerçant une activité lucrative. L'exception à l'art. 2 al. 1 lit. g OLAA peut donc être supprimée



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Texte actuel de l'art. 2 al. 1 OLAA :

¹ Ne sont pas assurés à titre obligatoire:

- a. les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne payent pas de cotisations à l'AVS ou qui sont réputés de condition indépendante au sens de l'art. 1a, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture ;
- b. à d. ...
- e. les agents de la Confédération soumis à l'assurance militaire conformément à l'art. 1a, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM) ;
- f. les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise, pour cette activité ;
- g. les personnes qui vivent en concubinage et qui sont tenues à ce titre de payer des cotisations à l'AVS ;
- h. les personnes, telles que les membres de parlements, d'autorités ou de commissions, qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public, pour cette activité ;
- i. les sapeurs-pompiers de milice.

Nouveau texte proposé :

¹ Ne sont pas assurés à titre obligatoire:

- a. les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne payent pas de cotisations à l'AVS ou qui sont réputés de condition indépendante au sens de l'art. 1a, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture ;
- b. à d. ...
- e. les agents de la Confédération soumis à l'assurance militaire conformément à l'art. 1a, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM) ;
- f. les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise, pour cette activité ;
- g. *abrogé*
- h. les personnes, telles que les membres de parlements, d'autorités ou de commissions, qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public, pour cette activité ;
- i. les sapeurs-pompiers de milice.

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

a. Article 3 al. 1 LAA – Début de l'assurance

Le projet LAA prévoit que l'assurance commence à produire ses effets le jour où débutent les rapports de travail, ou le premier jour où l'assuré a droit à un salaire, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin de son travail (art. 3 al. 1 nLAA).



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Cette modification, importante, permettra d'éviter certaines lacunes de couverture, en particulier lors de la prise d'un premier emploi ou d'une reprise d'emploi après une période sans activité lucrative.

Le texte proposé apporte une sécurité pour les employeurs et les assurés, ainsi qu'un moyen efficace pour éviter de nombreux litiges dans la compréhension de la subtilité de l'ancien texte (liée à la jurisprudence du Tribunal fédéral).

Voici un exemple de différence importante entre le texte légal actuel et le nouveau texte proposé.

Exemple : une personne a décidé de reprendre une activité lucrative après 4 années consacrées pleinement à l'éducation de son enfant. Le contrat de travail de cette personne débute le 1^{er} janvier 2014. En raison des fériés officiels, cette personne ne pourra se rendre au travail qu'à compter du vendredi 3 janvier 2014. Néanmoins, son contrat de travail débute bien le 1^{er} janvier 2014, tout comme son droit au salaire. Afin de profiter de belles conditions de neige et météorologiques, cette personne va skier le jeudi 2 janvier 2014. Un skieur – qui a fui sans laisser ses coordonnées – percute cette personne, qui subit plusieurs fractures. Une incapacité de travail de 100% débute le 2 janvier 2014 et se poursuit sur plusieurs mois.

Selon le texte actuellement en vigueur, cette personne ne pourra pas bénéficier de la couverture accidents LAA de son nouvel employeur. En effet, comme l'a précisé à réitérées reprises le Tribunal fédéral, le début de l'assurance – selon le texte actuellement en vigueur – ne relève pas d'un rapport juridique mais dépend d'un fait, à savoir le début effectif du travail ou, pour la personne déjà au bénéfice d'un engagement, le moment où elle prend le chemin pour se rendre au travail (ATF 119 V 220). En particulier, le travailleur engagé le premier jour d'un mois, qui est un samedi, et qui commence son activité le lundi suivant n'est pas assuré s'il est victime d'un accident (non professionnel) le samedi. De même, un travailleur qui obtient des vacances payées au début ou à la reprise des rapports de travail n'est pas assuré obligatoirement contre le risque d'accident durant cette période (RAMA 2001 n° U 431 p. 317). Cette conception de la couverture d'assurance fondée sur le commencement effectif de l'activité trouve son origine dans le fait que l'assurance-accidents est aussi – et historiquement surtout – une assurance des accidents et des maladies professionnels. Il y a, dans une certaine mesure tout au moins, une coïncidence temporelle nécessaire entre l'assurance non professionnelle et l'assurance professionnelle.

Avec le nouveau texte proposé, le cas relevant de l'exemple ci-avant sera pris en charge par l'assurance-accidents LAA du nouvel employeur. Le droit au salaire et le contrat de travail débutaient tout deux dès le 1^{er} janvier



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

2014, l'accident du 2 janvier 2014 est donc bien un cas couvert LAA auprès de l'assureur-accidents du nouvel employeur.

Le texte proposé apporte une sécurité pour les employeurs et les assurés, ainsi qu'un moyen efficace pour éviter de nombreux litiges dans la compréhension de la subtilité de l'ancien texte (liée à la jurisprudence du Tribunal fédéral).

Texte actuel :

¹ *L'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail.*

Nouveau texte proposé :

¹ *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 visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la première fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.*

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 880) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

b. Article 3 al. 2 LAA – Fin de l'assurance

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

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



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Texte actuel :

² Elle cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

Nouveau texte proposé :

² L'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e 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^e 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.

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 880) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

c. Article 3 al. 3 LAA – Prolongation de l'assurance (assurance par convention)

Quant à la possibilité de prolonger l'assurance des accidents non professionnels par convention spéciale, la durée sera mentionnée en mois (6) et non plus en jours (180) (art. 3 al. 3 nLAA).

Texte actuel :

³ L'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant 180 jours au plus.

Nouveau texte proposé :

³ L'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant six mois au plus.

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 880) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

4. Lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident

Avec le projet de révision LAA, il ne sera plus nécessaire d'être en présence d'une cause extérieure pour qu'une lésion assimilée, selon la liste exhaustive, soit prise en charge en LAA.

A noter que la notion de lésion assimilée sera ancrée dans la LAA et que la délégation au Conseil fédéral (selon l'actuel art. 6 al. 2 LAA) est supprimée.

Le message additionnel du Conseil fédéral mentionne : *« C'est pourquoi une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une cause extérieure est proposée, conformément à la volonté du législateur à l'époque du message du 18 août 1976 à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents (FF 1976 III 189). »*

En relisant le Message à l'appui d'un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents du 18 août 1976 (FF 1976 III 143), il est effectivement clairement fait mention de l'absence de la cause extérieure. A la page 167, il est précisé : *« On peut renoncer à définir dans la loi la notion d'accident que la jurisprudence a largement précisée. En revanche, nous devons être autorisés à assimiler aux accidents les lésions corporelles analogues à celles causées par un accident, comme notamment les ruptures d'un tendon et les déchirures musculaires qui ne résultent pas d'une cause extérieure. »* La page 189 (FF 1976 III 189) cité par le Message additionnel n'apporte pas d'élément concret, se bornant à renvoyer au chiffre 33 (cité à la page 167).

Avec l'ATF 123 V 43 du 19 février 1997 puis, surtout, avec l'ATF 129 V 466 du 20 août 2003 (confirmant les exigences de l'ATF 123 V 43), la nécessité d'être en présence d'un facteur extérieur fut précisée, tout en rendant plus complexe les interprétations des cas d'espèce.

Ainsi, à ce jour, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1 p. 329; 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b p. 44).

A lire le message additionnel du Conseil fédéral de septembre 2014, il faut donc comprendre que les trois autres conditions (atteinte dommageable, soudaineté, involontaire) demeurent. Néanmoins, le texte légal n'apporte pas cette clarté, en particulier de la soudaineté. Quid du sort des micro-traumatismes, par exemple, touchant un ménisque ? Nous pouvons déduire, dans le texte en français, que le caractère soudain n'existe pas en cas de « lésions corporelles [...] dues de manière prépondérante à l'usure ».



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Toutefois, l'absence de précision non équivoque quant à la soudaineté risque de jeter le trouble dans les mois qui suivront l'entrée en vigueur de la loi, jusqu'à ce que le Tribunal fédéral réponde à la question de l'interprétation de ce nouveau texte légal.

Actuellement, l'interprétation de la lésion assimilée selon l'art. 9 al. 2 OLAA est principalement d'ordre juridique (présence ou non d'un facteur exogène, description précise de l'événement). Avec l'art. 6 al. 2 nLAA, le problème sera d'ordre médical et le médecin (qu'il soit médecin-conseil, médecin-traitant, médecin-expert, médecin d'arrondissement) devra répondre à la question : Les lésions constatées sont-elles dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie ? Les déchirures des ménisques mais, surtout, les déchirures de la coiffe des rotateurs¹ seront toujours aussi problématiques à régler.

Nous pourrions aller plus loin dans la réflexion en se demandant si une personne assurée se fracture volontairement une jambe (pour ne pas faire l'armée, par exemple) aurait droit à des prestations. L'art. 6 al. 2 nLAA ne reprend aucun des critères de la notion d'accident (selon l'art. 4 LPGA), le caractère volontaire de l'atteinte n'est ainsi pas spécifié. Heureusement que l'art. 37 al. 1 LAA, redondant à l'époque – en en 1984 avec l'ancien art. 9 al. 1 OLAA que depuis 2003 avec l'art. 4 LPGA – mais qui a sa pleine justification désormais, précise : « Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé [...], aucune prestation d'assurance n'est allouée [...]. »

Enfin, comme le précise le message additionnel (point 4.3), « *[I]a nouvelle réglementation des lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident (art. 6, al. 2, nLAA) pourra éventuellement décharger l'assurance-maladie sociale.* ».

Texte actuel :

Article 6 al. 2 LAA :

² *Le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident.*

Article 9 al. 2 et 3 OLAA :

² *Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:*

a. les fractures;

¹ Une déchirure de la coiffe des rotateurs peut être assimilée à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, ATF 123 V 43.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

- 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.

³ Les dommages non imputables à un accident qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles au sens de l'al. 2.

Nouveau texte proposé :

Art. 6 al. 2 LAA

² 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.

Article 9 OLAA (*disposition unique*) :

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

Le nouveau texte de la LAA a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 880) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

5. Prestations pour soins et remboursement de frais

a. Traitement ambulatoire en milieu hospitalier

La réglementation actuelle ne fait pas mention du traitement ambulatoire dispensé en milieu hospitalier. L'art. 10 al. 1 nLAA répare cette omission, afin entre autre de permettre la conclusion de conventions tarifaires avec les hôpitaux pour les traitements de ce type.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Aux al. 1, 2 et 3 de l'art. 15 OLAA ainsi que l'art. 16 OLAA, le terme d'« établissement hospitalier » est remplacé par celui d' « hôpital » en raison du changement de terminologie dans la LAA

b. Aide à domicile

La loi autorise actuellement le Conseil fédéral à fixer les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts. Cette réglementation est contraire aux conventions internationales que la Suisse a ratifiées [Code Européen de Sécurité Sociale (CESS), Convention no 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)].

Le message additionnel de septembre 2014 mentionne : « Aux termes de ces conventions, les **soins à domicile** doivent être pris en charge sans que l'on puisse exiger une participation de l'assuré à leurs coûts (voir art. 10, al. 3, nLAA). » Néanmoins, le nouveau texte propose que le terme « soins à domicile » soit remplacé par « **aide et** soins à domicile ».

Toute la difficulté sera de savoir ce qu'il faut entendre par « aide à domicile ». Au vu de la délégation de l'art. 10 al. 3 nLAA, il appartiendra au Conseil fédéral de définir ce qu'est une « aide à domicile », à charge de la LAA. Malheureusement, le projet de modification de l'art. 18 OLAA n'apporte aucune précision sur l'« aide à domicile ». Il en est de même du Rapport explicatif concernant la modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; <http://bit.ly/1UOPTJ2>) du 21 mars 2016.

Texte actuel :

Art. 10 LAA – Traitement médical

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

- a. au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien;*
- b. aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;*
- c. au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital;*
- d. aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin;*
- e. aux moyens et appareils servant à la guérison.*

² *L'assuré peut choisir librement son médecin, son dentiste, son chiropraticien, sa pharmacie ou l'établissement hospitalier dans lequel il veut se faire soigner.*

³ *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 auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts.*



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Art. 15 OLAA – Traitement hospitalier

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

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

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

Art. 16 OLAA – Changement de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'établissement hospitalier

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

Art. 18 OLAA – Soins à domicile

¹ *L'assuré a droit aux soins à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne ou une organisation autorisées, conformément aux art. 49 et 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie.*

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

Nouveau texte proposé :

Art. 10 LAA – Traitement médical

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

- a. 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. 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.*

² *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.*



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

³ *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.*

Art. 15 OLAA – Traitement hospitalier

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

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

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

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

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

Art. 18 OLAA – Aide et soins à domicile

¹ *L'assuré a droit à l'aide et aux soins à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne ou une organisation autorisées, conformément aux art. 49 et 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie.*

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

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 880) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

c. Principes des soins

L'art. 56 LAA n'a pas subi de modifications profondes, hormis l'ajout à l'al. 1, 3^e phrase, que quiconque remplit les conditions posées «dans le secteur ambulatoire» peut adhérer à la convention. Cette précision doit rendre clair le fait que la disposition, conformément à sa genèse, vise exclusivement les membres du corps médical et non les hôpitaux et les établissements de cure.

Etant donné que, dans le domaine hospitalier, des conventions particulières sans possibilité d'adhésion pour d'autres hôpitaux ou établissements de cure ont été conclues de tout temps, la 3^e phrase de l'art. 56 al. 1 LAA se référerait et se réfère toujours uniquement aux membres du corps médical.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Le nouvel article 67 OLAA apporte des précisions, en particulier que l'objectif de la collaboration (des assureurs avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical) réside dans la fourniture de soins suffisants aux patients assurés selon la LAA.

Cette nouvelle disposition stipule que les assureurs garantissent aux assurés des soins « suffisants, de qualité et approprié, tout en étant le plus avantageux possible ». Toute la question sera de savoir ce qu'il faut entendre par des soins « suffisants ».

Le traitement médical doit aussi satisfaire à des exigences en matière de qualité, ce qui n'était encore mentionné explicitement nulle part dans le droit de l'assurance-accidents.

L'art. 67 al. 2 OLAA précise que le **caractère approprié** est l'expression de la proportionnalité, en ceci que le traitement [médical] ou le moyen auxiliaire doit être adéquat et propre à atteindre l'objectif légal, en fonction du cas d'espèce, dans un rapport coût-bénéfice raisonnable. L'objectif légal *ne se limite pas* à obtenir un état de santé stable permettant une réadaptation. L'art. 21, sous le titre « traitement médical après la fixation de la rente », mentionne aussi d'autres objectifs, p. ex. d'améliorer notablement, par des mesures médicales, la capacité de gain ou d'empêcher une notable diminution de celle-ci lorsque l'assuré souffre d'une rechute ou de séquelles tardives.

En outre, la définition de la notion du **caractère approprié** à l'al. 2 du nouvel art. 67 OLAA vise une harmonisation avec l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, en ce sens que l'Ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) doit aussi servir de référence pour la prise en charge des prestations dans l'assurance-accidents. En d'autres termes, les prestations qui ont déjà été examinées en vertu de la LAMal et qui sont inscrites dans l'annexe 1 de l'OPAS comme exclues de l'obligation de prise en charge *ne sont pas non plus remboursées dans l'assurance-accidents*.

Dans son arrêt du 10 décembre 2014 (C-529/2012 <http://bit.ly/2ck2IR6>, publié ATAF 2014/51) rendu dans le cadre d'une procédure de fixation de tarifs, le Tribunal administratif fédéral a critiqué le fait que la LAA, la LAM et la LAI ne contiennent pas de prescriptions de fond pour le calcul des tarifs. Elles n'énoncent pas de principes généraux et abstraits relatifs au régime tarifaire et au calcul des coûts pour le remboursement des prestations. Ainsi, le régime tarifaire doit pouvoir s'appuyer sur une base légale. Si le régime tarifaire de la LAMal doit s'appliquer, cela doit être précisé au moins au niveau de l'ordonnance.

L'art. 56 al. 2 LAA prévoit déjà que le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

sociales et peut les déclarer applicables. Sur la base de cette norme de compétence, l'OLAA renvoie aux dispositions tarifaires des art. 43, al. 2, 3 et 4, 2^e phrase, et 49, al. 1, 3, 4, 5 et 6, LAMal. Ces dispositions s'appliquent « par analogie » dans l'assurance-accidents, afin d'énoncer clairement qu'il faut tenir compte des différences entre le système de l'assurance-accidents et celui de l'assurance obligatoire des soins découlant de la LAMal.

Texte actuel :

Art. 56 LAA – Collaboration et tarifs

¹ *Les assureurs peuvent passer des conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical ainsi qu'avec les établissements hospitaliers et les établissements de cure afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs. Ils peuvent confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions. Celui qui remplit les conditions posées peut adhérer à ces conventions.*

² *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 établissement hospitalier auquel l'accord tarifaire n'est pas applicable.*

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

⁴ *Les taxes doivent être les mêmes pour tous les assurés de l'assurance-accidents.*

Art. 70 OLAA – Conventions

¹ *Les conventions réglant la collaboration et les tarifs qui ont été conclues entre les assureurs et les médecins, dentistes, chiropraticiens et membres du personnel paramédical, doivent avoir une portée nationale.*

² ...

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

Art. 71 OLAA – Coordination des tarifs

¹ *Les tarifs prévus à l'art. 70, al. 1, doivent être aménagés selon des principes qui peuvent être appliqués également dans d'autres branches des assurances sociales. Le département peut édicter des directives.*

² *Les assureurs remboursent les médicaments, les spécialités pharmaceutiques et les analyses de laboratoire d'après les listes qui ont été établies conformément à l'art. 52, al. 1, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).*



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

³ *Le département peut établir un tarif pour le remboursement des moyens et appareils servant à la guérison.*

Nouveau texte proposé :

Art. 56 LAA – Collaboration et tarifs

¹ *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. 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.*

² *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.*

³ *[non modifié]*

⁴ *[non modifié]*

Titre précédant l'art. 67 OLAA

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

Art. 67 OLAA - Principes des soins

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

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

Art. 70 OLAA – Tarifs

¹ *Sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs :*

- a. *l'art. 43, al. 2, 3 et 4, 2e phrase, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) ;*
- b. *l'art. 49, al. 1, 3, 4, 5 et 6, LAMal.*

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

Les nouveaux art. 70a, 70b et 70c OLAA ont trait au calcul des coûts et classement des prestations, à la rémunération du traitement ambulatoire et à celle du traitement hospitalier.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 880) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

6. Gain assuré

a. En général

Le Conseil fédéral a profité de l'actuelle révision de la LAA pour apporter une modification notable dans la notion du gain assuré, en particulier de l'alinéa 4 de l'article 22 de l'ordonnance, relatif aux personnes occupées de manière irrégulière.

Dans l'ATF 138 V 106 (<http://bit.ly/2cXHiYG>) du 15 décembre 2011, le Tribunal fédéral a constaté que, sur le marché suisse du travail également, les contrats de travail hors norme tels que contrats à temps partiel, contrats sur appel, contrat avec des sociétés de travail temporaire, contrats freelance, etc. sont de plus en plus répandus depuis un certain temps. Pour ces formes de travail et d'autres similaires, dites atypiques, le risque existe que les employés concernés soient exclus d'une protection d'assurance appropriée si le calcul des prestations en espèces de l'assurance-accidents obligatoire est fondé d'emblée sur le gain réalisé temporairement au moment de l'accident. Un contrat de travail de durée déterminée ne peut pas être assimilé dans tous les cas à une activité de durée déterminée au sens de l'al. 4, 3^e phrase. Il faut au contraire, ramener le salaire touché au moment de l'accident à la « durée normale de l'occupation », qui peut être déterminée d'après le parcours professionnel de l'assuré.

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

Texte actuel :

Art. 22 al. 4 OLAA – Gain assuré – En général

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



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Nouveau texte proposé :

Art. 22 al. 4 OLAA – Gain assuré – En général

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

b. Assurés au service de plusieurs employeurs

L'art. 115 al. 2 OLAA a été modifié. Au vu de la congruence primes-prestations, cela a également une incidence sur le gain assuré pour les prestations en espèces.

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

Texte actuel :

Art. 115 al. 2 OLAA

² Pour les assurés au service de plusieurs employeurs, le salaire est pris en compte dans chaque rapport de travail, au total jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré. Si la somme des salaires dépasse ce montant maximum, il doit être réparti, au prorata des revenus, sur les divers rapports de travail.

Nouveau texte proposé :

Art. 115 al. 2 OLAA

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



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

7. Rentes d'invalidité

a. Nouveautés proposées par la révision LAA

Après la mise en consultation du projet, le projet de la nouvelle LAA maintient sa proposition de la modification de la rente d'invalidité LAA dès l'âge de la retraite ordinaire AVS.

Ainsi, pour chaque année entière comprise entre le 45^e anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, la rente LAA, allocation de renchérissement incluse, serait réduite de 2 points de pourcentage à l'âge de la retraite, mais au maximum de 40%.

Pour les rentes LAA qui compensent une invalidité de moins de 40%, le taux de réduction est diminué de moitié. Ainsi, pour chaque année entière comprise entre le 45^e anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, la rente prévue par la LAA, allocation de renchérissement incluse, serait réduite de 1 point de pourcentage à l'âge de la retraite, mais au maximum de 20%.

Le nouvel article 33a OLAA précise que la réduction s'effectue sur le montant de la rente, allocation de renchérissement incluse, et non sur le taux d'invalidité. Cela permet d'éviter le problème des cas où le taux aurait été, après réduction à l'âge de la retraite ordinaire AVS, inférieure à 10% (seuil minimal selon l'art. 18 al. 1 LAA).

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

b. Invalidité – Droit à la rente d'invalidité et montant de la rente

Texte actuel :

Art. 18 LAA – Invalidité

¹ *Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGa) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.*

² *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.*



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Nouveau texte proposé :

Art. 18 LAA – Invalidité

¹ *Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) 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.*

² *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 LPGGA.*

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

Texte actuel :

Art. 20 LAA – Montant

¹ *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.*

² *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 LPGGA, à la différence entre 90% du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. 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.*

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

Nouveau texte proposé :

Art. 20 LAA – Montant

¹ *[non modifié]*

² *[non modifié]*

^{2bis} *L'al. 2 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.*



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

^{2^{ter}} 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.

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

³ [non modifié]

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

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

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

¹ *Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident assuré qui conduit à un taux d'invalidité plus élevé, la réduction au sens de l'art. 20, al. 2^{ter}, de la loi est appliquée pour chaque fraction de rente. Les éléments déterminants sont l'âge de l'assuré au moment de chaque accident ainsi que le montant de chaque fraction de rente.*

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

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

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

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

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



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

c. Précisions, s'agissant de l'art. 18 al. 1 nLAA :

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

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

Ainsi, l'ATF 134 V 392 (<http://bit.ly/1Qms2CX>), consid. 5, du 30 juillet 2008 restera pleinement applicable : le droit à une indemnité journalière LAA est maintenu au-delà de l'âge ouvrant droit à une rente AVS, tant que la personne assurée n'a pas recouvré une pleine capacité de travail ou que le traitement médical n'est pas terminé.

d. Invalidité – Montant de la rente d'invalidité

i. Prise en compte des rentes versées par un régime de sécurité sociale étranger

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



DAVID IONATA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

La (nouvelle) deuxième phrase de l'art. 43 al. 1 OLAA précise, par souci de clarté, que le taux de change en vigueur au moment où la prestation suisse et la prestation étrangère sont en concours pour la première fois est déterminant.

Il est parfois compliqué, voire complexe, de se coordonner avec des assurances sociales helvétiques. Comment se déroulera cette coordination ? Qui devra informer l'assureur-accidents LAA des prestations versées par un organisme d'un pays tiers ? Il est probable que l'assuré aura l'obligation d'informer l'assureur-accidents LAA de tout versement provenant d'une assurance sociale étrangère. L'art. 31 al. 1 LPGA va prendre une grande importance à l'avenir ; il sera judicieux de noter clairement les obligations de l'assuré ou des ayants droits de l'obligation de renseigner, au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA.

ii. Réduction de la rente une fois l'âge de la retraite ordinaire atteint

Le nouvel al. 2^{ter} de l'art. 20 LAA prévoit qu'au moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, la rente d'invalidité et la rente complémentaire de l'assurance-accidents, allocations de renchérissement comprises, seront réduites en fonction de l'âge qu'il avait lors de l'accident. L'élément déterminant pour la réduction est le nombre d'années entières écoulées après que l'assuré a eu 45 ans. Pour chaque année entière comprise entre la date de son 45^e anniversaire et le jour où l'accident est survenu, la réduction est de 2 points de pourcentage, mais au maximum de 40%. Lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 40%, la réduction est d'un point de pourcentage par année entière, mais au maximum de 20%.

Un **point de pourcentage** est l'unité de de la différence de deux pourcentages calculée par la soustraction des deux valeurs indiquées en pour cent. Par exemple, la différence entre 20% et 30% est de 10 points de pourcentage, non pas de 10%². Autre exemple illustré de cette notion mathématique : 40% des gens ont fumé en 1970 contre 30% en 1980 ; le tabagisme a donc diminué de dix points de pourcentage.

Comme mentionné *supra*, le nouvel article 33a OLAA précise que la réduction s'effectue ***sur le montant de la rente***, allocation de renchérissement incluse, et ***non sur le taux d'invalidité***.

² Source Wiktionnaire, consulté le 21 septembre 2015. La même acception : *Point pour cent* : Unité évaluant une proportion sur une base 100 ; source : Trésor de la langue française (TLF), dictionnaire du CNRS (<http://atilf.atilf.fr/>) consulté le 21 septembre 2015.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Quelques exemples pour comprendre³

1. Accident survenu le 01.06.2014. Assuré né le 27.02.1974 (40 ans révolus). Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 50%.
⇒ Pas de réduction possible au moment où il aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, car l'accident est survenu avant ces 45 ans.
2. Accident survenu le 01.06.2014. Assuré né le 15.05.1970 (44 ans révolus). L'état de santé est stabilisé en août 2016 (assuré alors âgé de 46 ans), avec une incapacité de gain de 57%.
⇒ Pas de réduction possible au moment où il aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, car l'accident est survenu avant ces 45 ans. La date de la stabilisation de l'état de santé et, partant, du droit à la rente d'invalidité LAA n'est pas décisive pour la réduction.
3. Accident survenu le 01.06.2014. Assuré né 10.04.1961 (53 ans révolus). Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 46%.
⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, la réduction sera de 16 points de pourcentage. La rente sera alors calculée sur un taux d'invalidité de 30% (46% moins 16 points de pourcentage = 30%). Il y a 8 années entières entre les 45 ans révolus (soit le 10.04.2006) et l'âge au moment de l'accident (01.06.2014, alors âgé de 53 ans, 1 mois et 23 jours). Etant donné qu'il subsiste un taux d'invalidité supérieur à 40%, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 8 x 2 points de pourcentage = 16 points de pourcentage. La réduction sera appliquée sur le montant de la rente (allocation de renchérissement incluse), au sens de l'art. 33a OLAA.
4. Accident survenu le 01.06.2014. Assuré né 09.09.1951 (62 ans révolus). Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 76%.
⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, la réduction sera de 34 points de pourcentage. La rente sera alors calculée sur un taux d'invalidité de 42% (76% moins 34 points de pourcentage = 42%). Il y a 17 années entières entre les 45 ans révolus (soit le 09.09.1996) et l'âge au moment de l'accident (01.06.2014, alors âgé de 62 ans, 8 mois et 24 jours). Etant donné qu'il subsiste un taux d'invalidité supérieur à 40%, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction du montant de la rente (allocation de renchérissement incluse) est : 17 x 2 points de pourcentage = 34 points de pourcentage.

³ L'ensemble des exemples sont tirés de ma compréhension du texte proposé et de la lecture du Message additionnel, de la nLAA et la proposition de modifications de l'OLAA. Les exemples et les solutions n'engagent que ma personne et ne reflètent pas la position des institutions pour lesquelles j'œuvre.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

5. *Mêmes données que l'exemple 3, mais taux d'invalidité différent* : Accident survenu le 01.06.2014. Assuré né 09.09.1951 (62 ans révolus). Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 35%.
- ⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, la réduction sera de 17 points de pourcentage. La rente sera alors calculée sur un taux d'invalidité de 18% (35% moins 17 points de pourcentage = 18%). Il y a 17 années entières entre les 45 ans révolus (soit le 09.09.1996) et l'âge au moment de l'accident (01.06.2014, alors âgé de 62 ans, 8 mois et 24 jours). Etant donné qu'il subsiste un **taux d'invalidité inférieur à 40%**, il y a lieu de tenir compte de 1 point de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 17 x 1 point de pourcentage = 17 points de pourcentage. La réduction sera appliquée sur le montant de la rente (allocation de renchérissement incluse), au sens de l'art. 33a OLAA.
6. Accident survenu le 01.06.2014. Assuré né 31.05.1950 (64 ans révolus). Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 42%.
- ⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, la réduction sera de 40 points de pourcentage. La rente sera alors calculée sur un taux d'invalidité de 2% (42% moins 40 points de pourcentage = 2%). Il y a 20 années entières **entre les 45 ans révolus (soit le 31.05.1994) et l'âge au moment de l'accident (01.06.2014, alors âgé de 64 ans et 1 jour)**. Etant donné qu'il subsiste un taux d'invalidité égal ou supérieur à 40%, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 20 x 2 points de pourcentage = 40 points de pourcentage. Le taux d'invalidité retenu sera donc inférieur au minimum prévu à l'art. 18 al. 1 LAA (taux d'invalidité de 10% au moins). Le nouvel article 33a OLAA permet de contourner cette problématique. La réduction s'applique sur le montant de la rente et non sur le taux d'invalidité.

iii. Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents

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

Le nouvel article 33b OLAA apporte quelques utiles indications.

L'al. 1 précise que la réduction prévue à l'art. 20, al. 2ter, LAA doit être **calculée séparément pour chaque fraction de rente**. Les éléments déterminants sont l'âge de l'assuré **au moment de chaque accident** qui est cause d'invalidité ainsi que le montant de chaque fraction de rente.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

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

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

iv. Réduction de la rente pour les rechutes et séquelles tardives après 60 ans révolus

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

Le nouvel art. 33c OLAA précise, à l'alinéa 1, que l'étendue de la réduction est fonction du nombre d'années entières écoulées entre le 45^e anniversaire de l'assuré et l'apparition, après l'âge de 60 ans, de l'incapacité de travail dont découle le droit à une rente.

Quant à l'alinéa 2 de l'article 33c OLAA, il est précisé que l'octroi d'une nouvelle rente ou le relèvement d'une rente existante en raison d'une rechute ou d'une séquelle tardive aboutit à une réduction *même si l'accident est survenu avant que l'assuré ait eu 45 ans*. Dans ces cas, cependant, l'étendue de la réduction se calcule comme si l'accident était survenu au moment où l'assuré a atteint l'âge de 45 ans.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Quelques exemples pour comprendre

1. Accident survenu le 28.02.2002. Assuré né le 27.02.1955 (47 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 01.06.2014, alors âgé de 59 ans, 3 mois et 2 jours. Incapacité de travail à 50% dès le 01.06.2014, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'invalidité de 47% (incapacité de gain).
⇒ Une réduction est-elle possible, *sous l'angle des art. 20 al. 2^{quater} LAA et 33c al. 1 OLAA* ? Dans cet exemple, l'incapacité de travail liée à la rechute ou aux séquelles tardives est « née » avant que l'assuré ait 60 ans révolus. Selon le texte du message additionnel, l'élément déterminant pour la réduction est le *nombre d'années entières compris entre le jour où l'assuré a eu 45 ans et celui où, après ses 60 ans, s'est manifestée l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi [...] de la rente.*
2. Accident survenu le 28.02.2002. Assuré né le 27.02.1955 (47 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 01.06.2014, alors âgé de 59 ans, 3 mois et 2 jours. Traitement initial lors de la rechute conservateur et sans diminution de la capacité de travail et de gain. Malheureusement, les suites de la rechute conduise à une opération, planifiée le 22.03.2015. *L'incapacité de travail découlant de la rechute débute le 22.03.2015*, à 100%, puis à 50% dès le 01.06.2015, définitivement, en raison de complications post-opératoires. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'invalidité de 47% (incapacité de gain).
⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y aura une réduction. Dans cet exemple, *l'incapacité de travail liée à la rechute* est intervenue après que l'assuré a 60 ans révolus (assuré alors âgé de 60 ans et 24 jours).

La réduction sera de 30 points de pourcentage. Il y a 15 années entières *entre les 45 ans révolus (soit le 27.02.2000) et l'âge au moment l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente (22.03.2015, alors âgé de 60 ans et 24 jours)*. Etant donné qu'il subsiste un taux d'invalidité supérieur à 40%, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 15 x 2 points de pourcentage = 30 points de pourcentage. Le montant de la rente sera alors réduit de 30%.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

3. Accident survenu le 22.10.2002. Assuré né le 09.09.1950 (52 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 01.06.2014, alors âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours. Incapacité de travail à 50% dès le 01.06.2014, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'invalidité de 22% (incapacité de gain).
 - ⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y aura une réduction. Dans cet exemple, la réduction sera de 18 points de pourcentage. Il y a 18 années entières entre les 45 ans révolus (soit le 09.09.1995) et l'âge au moment *l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente* (01.06.2014, alors âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours). Etant donné qu'il subsiste un **taux d'invalidité inférieur à 40%**, il y a lieu de tenir compte de 1 point de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 18 x 1 point de pourcentage = 18 points de pourcentage. La réduction sera appliquée sur le montant de la rente (allocation de renchérissement incluse), au sens de l'art. 33a OLAA.
4. Accident survenu le 22.10.1992. Assuré né le 09.09.1950 (42 ans révolus au moment de l'accident). A la suite de cet accident, une rente d'invalidité de 45% est octroyée. Une rechute survient le 01.06.2014, alors qu'il est âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours. L'incapacité de travail est de 100% dès le 01.06.2014, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'invalidité est porté à 100% (capacité de travail exigible nulle dans toute activité).
 - ⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y aura une réduction uniquement sur la part d'invalidité entre le 45% et le 100%, sous l'angle des art. 20 al. 2^{quater} LAA et 33c al. 1, 2^e phrase, OLAA.

Selon le texte du message additionnel, l'élément déterminant pour la réduction est le *nombre d'années entières compris entre le jour où l'assuré a eu 45 ans et celui où, après ses 60 ans, s'est manifestée l'incapacité de travail qui a abouti [...] au relèvement de la rente*. La dernière phrase de l'al. 1 de l'art. 33c OLAA précise que le taux de réduction correspondant s'applique à la nouvelle rente ou à *la part d'augmentation de la rente préexistante*. Dans notre exemple, le taux de réduction s'applique **sur la part dont la rente en cours a été augmentée**.

Dans cet exemple, la réduction sera de 36 points de pourcentage, *uniquement sur la part de rente supplémentaire* entre celle versée sur le taux de 45% et celle à 100%. Il y a 18 années entières entre les 45 ans révolus (soit le 09.09.1995) et l'âge au moment *l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente* (01.06.2014, alors âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours). Etant donné



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

qu'il subsiste un **taux d'invalidité supérieur à 40%**, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 18×2 points de pourcentage = 36 points de pourcentage. Seul le montant de la rente correspondant à l'augmentation de 45% à 100% sera réduit de 36% (taux d'invalidité de 45% avant les 45 ans révolus + le taux d'invalidité 55% supplémentaires lors de la rechute).

5. *Mêmes données que l'exemple 4, mais taux d'invalidité différent* : Accident survenu le 22.10.1992. Assuré né le 09.09.1950 (42 ans révolus au moment de l'accident). A la suite de cet accident, une rente d'invalidité de **45%** est octroyée. Une rechute survient le 01.06.2014, alors qu'il est âgé de 63 ans révolus. L'incapacité de travail est de 50% dès le 01.06.2014, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'invalidité est porté à **50%**.
- ⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y aura une réduction uniquement sur la part d'invalidité entre le 45% et le 50% (art. 33c al. 1 OLAA).

Dans cet exemple, la réduction sera appliquée, *uniquement sur la part de rente supplémentaire* entre celle versée sur le taux de 45% et celle à 50%. Il y a 18 années entières entre les 45 ans révolus (soit le 09.09.1995) et l'âge au moment *l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente* (01.06.2014, alors âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours).

Etant donné qu'il subsiste un **taux d'invalidité supérieur à 40%**, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 18×2 points de pourcentage = 36 points de pourcentage. Seul *le montant de la rente correspondant à l'augmentation de 45% à 50%* sera réduit de 36%.

6. Accident survenu le 22.10.1992. Assuré né le 09.09.1950 (42 ans révolus au moment de l'accident). A la suite de cet accident, une rente d'invalidité de 30% est octroyée. Une rechute survient le 01.06.2014, alors qu'il est âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours. L'incapacité de travail est de 50% dès le 01.06.2014, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'invalidité est porté à 42%.
- ⇒ Au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y aura une réduction uniquement sur la part d'invalidité entre la rente fondée sur un taux d'invalidité de 30% et celle sur un taux de 42%.

Néanmoins, ce que le nouveau texte légal et le message additionnel ne précisent pas est de savoir si nous devons prendre **1 ou 2 points de pourcentage, dans un tel cas de figure**, pour la réduction. En effet, doit-on se baser sur un taux d'invalidité total de 40% et plus (réduction de 2 points de pourcentage par année) ou ne doit-on prendre en compte uniquement l'augmentation de la rente, soit 12%



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

(taux d'invalidité porté de 30% à 42%) dans le cas présent (réduction de 1 point de pourcentage par année) ? A lire le texte légal et son ordonnance, c'est la première solution qui semble avoir été privilégiée.

7. Accident survenu le 22.10.1992. Assuré né le 09.09.1950 (42 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Une rechute survient le 01.06.2014, alors qu'il est âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours. L'incapacité de travail est de 100% dès le 01.06.2014, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'invalidité est porté à 100% (capacité de travail exigible nulle dans toute activité).
- ⇒ L'art. 33c al. 2 OLAA prévoit que les règles de réduction de l'art. 33c al. 1 OLAA s'appliquent également en cas de rechutes ou séquelles tardives donnant droit à une rente et se rapportant à un accident survenu avant l'âge de 45 ans. Pour l'établissement de l'étendue de la réduction, il faut se référer aux années entières écoulées depuis le 45^e anniversaire de l'assuré.

Ainsi, au sens de cette nouvelle disposition, il y aura une réduction sur le montant (total) de la rente au moment où l'assuré aura atteint l'âge ordinaire de la retraite. Le calcul se fera à l'instar d'un assuré ayant été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis son 45^e anniversaire.

La réduction sera de 36 points de pourcentage. Il y a 18 années entières entre les 45 ans révolus (soit le 09.09.1995) et l'âge au moment *l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente* (01.06.2014, alors âgé de 63 ans, 8 mois et 24 jours). Etant donné qu'il subsiste un **taux d'invalidité supérieur à 40%**, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 18×2 points de pourcentage = 36 points de pourcentage.

v. *Remarques*

L'art. 20 al. 2^{quater} LAA apporte une difficulté que nous ne connaissons pas en LAA. Le nouveau texte proposé mentionne : « Pour les conséquences des rechutes et séquelles tardives, les réductions prévues à l'al. 2^{ter} s'appliquent également si l'accident est survenu avant que l'assuré ait 45 ans révolus, pour autant que **l'incapacité de travail liée aux rechutes ou aux séquelles tardives** soit intervenue après que l'assuré a 60 ans révolus. » Qu'en sera-t-il d'une première incapacité de travail survenu peu avant les 60 ans, entrecoupée d'une reprise du travail (plus ou moins longue), puis d'une nouvelle période d'incapacité puis, enfin, d'une rente d'invalidité LAA ? Serons-nous en présence des mêmes questions qu'en prévoyance



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

professionnelle (LPP) avec les questions de connexité temporelle et matérielle ? L'art. 33c OLAA n'apporte pas de réponse à cette question.

8. Coordination avec la prévoyance professionnelle obligatoire

Afin d'éviter tout transfert de l'obligation de verser des prestations vers la prévoyance professionnelle obligatoire, les dispositions de coordination concrètes seront également inscrites dans la LPP.

Texte actuel :

Art. 34a LPP – Coordination et prise en charge provisoire des prestations

¹ *Le Conseil fédéral édicte des dispositions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants.*

² *En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 66, al. 2, LPGA est applicable. Les prestations prévues par la présente loi ne peuvent pas être réduites lorsque l'assurance militaire verse des rentes au conjoint et aux orphelins et que leurs prestations de prévoyance sont insuffisantes au sens de l'art. 54 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire.*

³ *Les art. 70 et 71 LPGA s'appliquent à la prise en charge provisoire des prestations.*

Nouveau texte proposé :

Art. 34a LPP – Coordination et prise en charge provisoire des prestations

¹ *L'institution de prévoyance peut réduire les prestations de survivants et d'invalidité dans la mesure où celles-ci, ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé.*

² *En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 66, al. 2, LPGA est applicable. Les prestations prévues par la présente loi ne peuvent pas être réduites lorsque l'assurance militaire verse des rentes au conjoint et aux orphelins et que leurs prestations de prévoyance sont insuffisantes au sens de l'art. 54 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire.*

³ *Les art. 70 et 71 LPGA s'appliquent à la prise en charge provisoire des prestations.*

⁴ *La réduction d'autres prestations opérée à l'âge ordinaire de la retraite, ainsi que la réduction ou le refus d'octroi d'autres prestations en raison d'une faute de l'assuré, ne doivent pas être compensées.*

⁵ *Le Conseil fédéral règle:*

a) *les prestations et revenus à prendre en compte ainsi que le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé;*



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

- b) *le calcul de la réduction des prestations visées à l'al. 1, si d'autres prestations sont réduites conformément à l'al. 4;*
- c) *la coordination avec les indemnités journalières en cas de maladie.*

L'art. 24 OPP 2⁴ (dénommé désormais « Réduction des prestations d'invalidité perçues avant l'âge ordinaire de la retraite et des prestations de survivants ») est également modifié et un nouvel article 24a OPP 2 a été introduit pour la réduction des prestations d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite.

9. Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Le projet prévoit que le Conseil fédéral peut établir une règle différente pour des cas spéciaux. Cela vaut notamment en cas de maladie professionnelle liée au contact avec l'amiante.

Les conditions d'octroi de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sont, aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique.

Etant donné que les maladies liées à l'amiante ne se déclarent dans la plupart des cas qu'à l'âge de la retraite, après une longue période de latence, et que le développement progressif d'une maladie incurable ne permet pas l'achèvement du traitement médical une fois qu'un état stable est atteint, les conditions légales d'octroi ne seraient pratiquement jamais remplies dans le cas de ces maladies.

Dans les ATF 133 V 224 ss (<http://bit.ly/2cptAMr>), le Tribunal fédéral avait décidé que le droit aux prestations ne pouvait naître que douze mois après le passage à un traitement purement palliatif.

La problématique particulière des maladies professionnelles liées à l'amiante a amené le législateur à accorder au Conseil fédéral, à l'art. 24 al. 2, 2^e phrase, LAA, la compétence de fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante. L'exception, selon la volonté du législateur, doit se rapporter à la *composante temporelle*, c'est-à-dire au caractère durable.

L'art. 36 al. 5 OLAA, qui vient compléter l'art. 36 LAA, prévoit, pour les assurés qui souffrent d'une maladie professionnelle liée à l'amiante, que le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité naît **au moment de l'établissement du diagnostic**. Cela permet d'éliminer les difficultés liées aux conditions d'octroi – sous l'angle temporel – de l'art. 24 al. 1 LAA. Dans le

⁴ RS 831.441.1



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

cas d'un **mésothéliome**, cela signifie que lorsque le **diagnostic est confirmé par un médecin**, l'**indemnité pour atteinte à l'intégrité entière (80%)** est due.

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

Texte actuel :

Art. 24 LAA – IPAI - Droit

¹ *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.*

² *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.*

Nouveau texte proposé :

Art. 24 LAA – IPAI - Droit

¹ *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.*

² *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.*

Art. 36 al. 5 OLAA (nouveau)

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

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

10. Rentes de survivants

a. Mariage contracté après l'accident

Si l'assuré victime d'un grave accident a contracté mariage après la survenance de l'accident, le droit du conjoint survivant à une rente est subordonné à la condition que la promesse de mariage ait été publiée avant l'accident ou que le mariage ait duré deux ans au moins au moment du décès.

Or, cette règle n'est plus en adéquation avec le droit matrimonial et n'est pas conforme au droit international. Selon le nouveau droit matrimonial, la publication des bans a en effet été supprimée au profit d'une demande en vue du mariage formulée par écrit par les futurs époux devant l'officier d'état civil du domicile de l'un d'eux. Par ailleurs, le droit international (Convention OIT no 102 et CESS) ne prévoit pas de telles conditions pour l'ouverture du droit du conjoint survivant aux prestations de survivants. La seule possibilité admise par ces conventions pour réduire ou refuser des prestations au conjoint survivant est le cas où celui-ci vit en concubinage.

L'al. 2 actuel est abrogé.

b. Manquement aux devoirs envers les enfants

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

Le droit international ne permet pas de réduire ou de refuser des prestations au conjoint survivant si celui-ci a gravement manqué à ses devoirs envers les enfants.

Non conforme au droit international, cette règle est elle aussi abrogée.

Texte actuel :

Art. 29 LAA – Droit du conjoint survivant

¹ *Le conjoint survivant a droit à une rente ou à une indemnité en capital.*

² *Si le mariage a été contracté après l'accident, l'existence du droit est subordonnée à la condition que la promesse de mariage ait été publiée avant l'accident ou que le mariage ait duré deux ans au moins lors du décès.*



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

³ *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 45e année; elle a droit à une indemnité en capital lorsqu'elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une rente.*

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

⁵ *La rente ou l'indemnité en capital du conjoint survivant peut, en dérogation à l'art. 21, al. 2, LPGA, être réduite ou refusée lorsqu'il a gravement manqué à ses devoirs envers les enfants.*

⁶ *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. ...*

Nouveau texte proposé :

Art. 29 LAA – Droit du conjoint survivant

¹ *Le conjoint survivant a droit à une rente ou à une indemnité en capital.*

² *Abrogé*

³ *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 45e année; elle a droit à une indemnité en capital lorsqu'elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une rente.*

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

⁵ *Abrogé*

⁶ *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. ...*

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

11. Montants des rentes complémentaires (invalidité et survivants)

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

Nouveau texte proposé :

Art. 31 LAA – Montant des rentes

¹ *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.*

² *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.*

³ *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.*

⁴ *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 LPGA 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. 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.*

^{4bis} *L'al. 4 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.*

⁵ *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. 43 OLAA – Calcul des rentes complémentaires

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



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

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

³ *[non modifié]*

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

⁵ *[non modifié]*

⁶ *[non modifié]*

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

12. Grands sinistres

La LAA prévoit actuellement qu'en cas de guerre ou de catastrophes, les prestations sont allouées dans leur intégralité. Le projet proposé reprend le souhait des sociétés d'assurance privées d'introduire une limite pour les grands sinistres. Une couverture illimitée les oblige aujourd'hui à constituer d'importantes réserves et renchérit les couvertures de réassurance. Ces deux éléments élèvent le niveau des primes, ce qui n'est dans l'intérêt ni des employeurs ni des salariés. Pour ces raisons, la responsabilité des assureurs désignés à l'art. 68 LAA en cas de grand sinistre doit être limitée.

Il y a grand sinistre lorsque l'ensemble des assureurs désignés à l'art. 68 LAA doivent verser des prestations à hauteur du volume des primes nettes de l'année précédente pour les branches d'assurance obligatoire (limite de sinistre). Pour l'année 2012, cela représente 1,5 milliard de francs. A partir de cette limite, la responsabilité est assumée par un fonds de compensation à constituer à cette fin auprès de la caisse supplétive.

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



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Nouveau texte proposé :

Art. 77a LAA – Grands sinistres

¹ *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.*

² *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. 95a OLAA – Tâches de la caisse supplétive en cas de grands sinistres

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

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

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

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

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

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

13. Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs

Le Conseil fédéral a profité de la révision pour procéder à des modifications de l'art. 99 OLAA. Quant à l'al. 2, l'obligation de remboursement est maintenant étendue à l'allocation pour impotent. Le nouvel al. 3 s'inspire de la solution de la recommandation 22/84 de la Commission ad hoc des sinistres LAA.

Texte actuel :

Art. 99 OLAA

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

² *En cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels. Si l'accident implique le versement d'une rente ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, les autres assureurs intéressés doivent lui rembourser une partie des prestations. Leur part est calculée d'après le rapport qui existe entre le gain assuré chez chaque assureur et le gain total assuré.*

Nouveau texte proposé :

Art. 99 OLAA

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

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

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



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

14. Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents

Autre modification de l'ordonnance qui a profité de la révision de la LAA : le nouveau quatrième alinéa à l'art. 100 de l'ordonnance.

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

Nouveau texte proposé :

Art. 100 al.4 OLAA – Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents

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

15. Inscription du droit de résiliation dans la loi

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

Nouveau texte proposé :

Art. 59a LAA – Contrat-type

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

² 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.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

³ 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.

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

16. Dispositions transitoires

Nouveau texte proposé :

¹ Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la présente modification et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit.

² Les rentes d'invalidité et rentes complémentaires visées à l'art. 20 sont réduites selon le nouveau droit (art. 20, al. 2^{er}) si leurs bénéficiaires atteignent l'âge ordinaire 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.

³ 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.

Art. 147b OLAA – Dispositions transitoires de la modification du...

¹ Le taux de réduction échelonné prévu au ch. II, al. 2, de la modification du 25 septembre 2015 de la loi, s'applique de la manière suivante :

- a. 20%, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2024 ;
- b. 40%, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2025 ;
- c. 60%, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2026 ;
- d. 80%, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2027.

² Les réserves actuelles au sens de l'art. 111, al. 1 des assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a et b, de la loi sont transférées dans les provisions pour les modifications des bases de calcul au sens de l'art. 90, al. 3, de la loi, approuvées par le Conseil fédéral. Les réserves actuelles au sens de l'art. 111, al. 1 des assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. c de la loi sont transférées dans leurs réserves.



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

Le nouveau texte a été adopté par le Conseil national le 4 juin 2015 (BO 2015 N 883) et par le Conseil des Etats le 8 septembre 2015.

a. Précisions, s'agissant des dispositions finales

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

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

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

Disp. trans. art. 147b al. 1 OLAA : La 3^e phrase de l'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 de la loi est rédigée de manière imprécise, lorsqu'elle dit que « pour chaque année entière supplémentaire qui suit la huitième année », la réduction est d'un cinquième du montant de la réduction prévue par le nouveau droit. Du coup, la huitième année elle-même n'est pas prise en compte, ce qui constitue une erreur. Le législateur voulait en effet une réduction de 20% de la huitième à la onzième année comprises, de manière que les bénéficiaires de rente qui n'atteignent l'âge de la retraite que douze ans ou plus après l'entrée en vigueur de la modification de loi soient soumis à l'intégralité du taux de réduction prévu par la loi. Il importe donc de préciser que la réduction est de 20% de la réduction totale au cours de la huitième année, de 40% au



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

cours de la neuvième année, de 60% au cours de la dixième année et 80% au cours de la onzième année.

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

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

17. Conclusions

La loi sur l'assurance-accidents n'a pas été révisée depuis son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Après plus de 30 ans, il était nécessaire de procéder à des modifications et, si possible, à des améliorations.

Le début de la couverture d'assurance (art. 3 al. 1 nLAA) est désormais clair et compréhensible également pour la personne assurée. Nous n'aurons plus – je l'espère – de situations où la personne est bien employée mais pas encore assurée, en raison d'un premier jour de travail tombant sur un week-end ou un jour férié voire des vacances (fermeture de l'entreprise en été par exemple).

Les ajustements relatifs à la fin de la couverture d'assurance (art. 3 al. 2 nLAA) et à la prolongation de l'assurance (art. 3 al. 3 nLAA) permettront également d'éviter des lacunes de couverture.

Reste à savoir si le texte tel que proposé par le projet apportera plus de problèmes que de solutions dans la pratique. La notion des lésions



DAVID IONTA

SPÉCIALISTE EN ASSURANCES SOCIALES AVEC BREVET FÉDÉRAL
SPÉCIALISTE EN ASSURANCES PRIVÉES AVEC BREVET FÉDÉRAL

assimilées selon l'art. 6 al. 2 nLAA voire l'aide à domicile selon l'art. 10 al. 3 nLAA (notion inconnue en LAA) seront probablement sources de discordes, dans l'interprétation, et donc de procédures.

La modification de la rente d'invalidité au moment de l'âge de la retraite ordinaire est la plus grande modification apportée à la pratique actuelle. Sa mise en pratique suscitera probablement de nombreuses questions.

18. Remarques finales

Le présent document, « Révision de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents » de [David Ionta](#) est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International \(<http://bit.ly/1jPpEzg>\)](#).

Le document peut être partagé, avec l'obligation de citer la source, interdiction de tirer un profit commercial de l'œuvre sans autorisation de l'auteur et partage de l'œuvre, avec obligation de rediffuser selon la même licence ou une licence similaire (Creative Commons BY-NC-SA).

