

David Ionta

Révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents : résumé et commentaires des modifications les plus importantes

Depuis son entrée en vigueur au 1er janvier 1984, la loi fédérale sur l'assurance-accidents n'a pas connu de modification fondamentale, contrairement à la législation de la plupart des autres assurances sociales. Après de vives controverses entre 2008 et 2010 au sein de la commission du Conseil national et renvoi du projet de révision au Conseil fédéral au printemps 2011, la révision de la loi sur l'assurance-accidents a été adoptée en vote final par les deux Chambres le 25 septembre 2015. La contribution aborde certaines des modifications importantes de la loi et de l'ordonnance, qui sont entrées en vigueur le 1er janvier 2017.

Catégories d'articles : Contributions

Domaines juridiques : Droit de la santé ; Assurance maladie et accidents.

Assurance invalidité

Proposition de citation : David Ionta, Révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents : résumé et commentaires des modifications les plus importantes, in : Jusletter 30 janvier 2017

Table des matières

- 1) Introduction
- 2) Inscription de l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA
- 3) Début, fin et suspension de l'assurance
 - a) Art. 3 al. 1 LAA – Début de l'assurance
 - b) Art. 3 al. 2 LAA – Fin de l'assurance
 - c) Art. 3 al. 3 LAA – Prolongation de l'assurance (assurance par convention)
- 4) Lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident
- 5) Prestations pour soins et remboursement de frais
 - a) Traitement ambulatoire en milieu hospitalier
 - b) Aide et soins à domicile
 - c) Tarif et conventions
- 6) Gain assuré
 - a) Pour les rentes
 - b) Pour l'indemnité journalière des employés engagés à titre temporaire sur la base d'un contrat de mission
 - c) Pour l'indemnité journalière des assurés au service de plusieurs employeurs
 - d) Pour les primes des assurés au service de plusieurs employeurs
- 7) Rentes d'invalidité
 - a) Nouveautés proposées par la révision LAA
 - b) Accident après l'âge de la retraite
 - c) Montant de la rente d'invalidité
 - I) Prise en compte des rentes versées par un régime de sécurité sociale étranger
 - II) Réduction de la rente une fois l'âge de la retraite ordinaire atteint
 - III) Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents (« rente combinée »)
 - IV) Réduction de la rente pour les rechutes et séquelles tardives après 60 ans révolus
 - V) Remarques
- 8) Coordination avec la prévoyance professionnelle obligatoire
- 9) Indemnité pour atteinte à l'intégrité
- 10) Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs
- 11) Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents
- 12) Autres modifications
 - a) Grands sinistres
 - b) Inscription du droit de résiliation dans la loi
 - c) Réserves
 - d) CFST
- 13) Dispositions transitoires
 - a) Précisions, s'agissant des dispositions transitoires
- 14) Remarques
- 15) Conclusion

1) Introduction

[Rz 1] Depuis son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1984, la loi fédérale sur l'assurance-accidents¹ (ci-après : LAA) n'a pas connu de modification fondamentale, contrairement à la législation de la plupart des autres assurances sociales.

¹ RS 832.20.

[Rz 2] La LAA 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. L'un des objectifs de la révision de la LAA est d'empêcher autant que possible la surindemnisation. De ce fait, il prévoit de réduire les rentes d'invalidité versées à vie lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite.

[Rz 3] Comme le relève le conseiller national Christian Lohr, l'assurance-accidents est un outil important, dont il faut prendre soin².

[Rz 4] Cette révision de la LAA a une longue histoire, puisque le premier projet du Conseil fédéral date du 30 mai 2008³, et a fait l'objet de vives controverses entre 2008 et 2010 au sein de la commission du Conseil national. Le Parlement a 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)⁴ avait été suspendu.

[Rz 5] 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. 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.

[Rz 6] Lors des sessions d'été et d'automne 2015, le projet 3, qui correspond au projet 1 remanié, et le projet 2, qui a lui aussi subi des changements, ont été examinés par les deux Chambres. La révision de la loi sur l'assurance-accidents a été adoptée en vote final par les deux Chambres le 25 septembre 2015. Le Parlement a largement respecté que les propositions de révision soumises étaient le fruit d'un processus consensuel impliquant tous les intéressés, et il les a adoptées presque sans changement.

[Rz 7] Le conseiller national Ignazio Cassis a rappelé qu'un travail sérieux de recherche de consensus n'est pas spectaculaire, n'est pas scandaleux et n'intéresse en général pas les médias. Il a ajouté qu'il est rare de pouvoir travailler sur une modification législative complexe et lourde avec un tel consensus entre tous les partenaires⁵.

[Rz 8] Les modifications de la loi et de l'ordonnance sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017⁶.

[Rz 9] La présente contribution examine certaines des modifications importantes de la loi et de l'ordonnance, sans aborder l'organisation et les activités accessoires de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)⁷.

² BO 2015 N 876.

³ FF 2008 4877.

⁴ FF 2008 4877, 4928 ss.

⁵ BO 2015 N 886.

⁶ RO 2016 4375 (LAA); RO 2016 4393 (OLAA).

⁷ Les lecteurs intéressés par ce sujet trouveront les informations à ce sujet dans le Message (FF 2008 4877, 4897 ss et 4928 ss) et le Message additionnel du 19 septembre 2014 (FF2014 7691, 7707 ss et 7731 ss).

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

[Rz 10] L'assurance-accidents des personnes au chômage n'était pas ancrée dans la LAA. Ainsi n'y avait-il pas dans la LAA de disposition prévoyant expressément que l'assurance-accidents des personnes au chômage est gérée exclusivement par la CNA. Cette règle ne résulte en effet qu'indirectement de l'art. 22a al. 4 de la Loi sur l'assurance-chômage (LACI)⁸, lequel précise que les primes sont versées à la CNA, et de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage⁹ (ci-après : OAAC).

[Rz 11] La séparation entre l'assurance-accidents des personnes au chômage et l'assurance-accidents non professionnelle, que la CNA a pratiquée jusqu'ici, doit donc aussi être expressément ancrée dans la LAA, par la mention de l'assurance-accidents des personnes au chômage en tant que branche d'assurance indépendante. Pour le reste, le régime matériel actuel de l'assurance-accidents des personnes au chômage doit rester fondamentalement inchangé.

[Rz 12] Pour mettre en évidence que l'assurance-accidents des personnes au chômage constitue une branche à part entière de l'assurance obligatoire, au même titre que l'assurance des accidents professionnels et l'assurance des accidents non professionnels, les dispositions y relatives ont été intégrées dans les différents titres et chapitres de la loi actuelle et non pas réunies, comme cela aurait été possible, dans une partie distincte de celle-ci.

[Rz 13] Plusieurs dispositions de l'OAAC ont été reportées dans la LAA. Afin de garantir que l'ensemble de cette branche d'assurance soit réglée dans le droit de l'assurance-accidents obligatoire, les dispositions restantes sont intégralement reprises dans la modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (ci-après : OLAA¹⁰) et regroupées sous le titre 8. L'OAAC peut donc être abrogée au 1^{er} janvier 2017¹¹.

3) Début, fin et suspension de l'assurance

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

[Rz 14] Dans la réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, 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. La date de début des rapports de travail prévue contractuellement n'est pas déterminante.

[Rz 15] La LAA révisée prévoit que l'assurance commence à produire 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 (art. 3 al. 1 nLAA¹²).

[Rz 16] 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.

⁸ Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0.

⁹ OAAC ; RS 837.171.

¹⁰ RS 832.202.

¹¹ RO 2016 4393, p. 4408.

¹² Lorsqu'il est mentionné « nLAA », il s'agit de la LAA nouvelle teneur.

[Rz 17] Un exemple pour illustrer la différence entre le texte légal actuel et le nouveau texte : une personne a décidé de reprendre une activité lucrative après 4 années consacrées pleinement à l'éducation de son enfant. Le contrat de travail 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. Le 2 janvier 2014, cette personne est victime de plusieurs fractures, consécutives à une chute à ski. Une incapacité de travail de 100% débute le 2 janvier 2014 et se poursuit sur plusieurs mois.

[Rz 18] Selon le texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, cette personne ne pourra bénéficier de la couverture LAA de son nouvel employeur. En effet, comme l'a précisé à réitérées reprises le Tribunal fédéral, le début de l'assurance 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 travail¹³. 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 période¹⁴. 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.

[Rz 19] Avec le nouveau texte, 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 débutant tous deux le 1^{er} janvier 2014, l'accident du 2 janvier 2014 est donc bien un cas couvert auprès de l'assureur-accidents du nouvel employeur.

[Rz 20] Comme le suggère le nouveau texte légal, le moment où l'assuré prend le chemin de son travail est une condition subsidiaire.

[Rz 21] La nouvelle disposition 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).

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

[Rz 22] 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 jusqu'au 31 décembre 2016, la couverture des accidents non professionnels cesse 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, soit le 31 octobre, qui n'est pas compris dans le délai de 30 jours. Si la personne a un accident à cette date, il se retrouve sans aucune couverture LAA. La couverture d'assurance après la fin au droit au 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.

¹³ ATF 119 V 220.

¹⁴ RAMA 2001 n° U 431 p. 317.

[Rz 23] Combinée avec la solution proposée à l'al. 1, cette réglementation permet de combler les lacunes de couverture les plus problématiques.

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

[Rz 24] 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). Le délai en mois évite, là encore, des lacunes de couverture. A titre d'exemple, une personne qui part en séjour linguistique le 1^{er} février 2016 pendant 6 mois sera effectivement couverte pendant ce laps de temps, et non jusqu'au 29 juillet 2016 (lacune de couverture les 30 et 31 juillet 2016, si cette personne reprend une activité professionnelle dès le 1^{er} août 2016).

4) Lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident

[Rz 25] Aux termes de l'actuel art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral est autorisé à inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident, comme les ruptures de tendon et les déchirures musculaires. L'art. 9 al. 2 OLAA en dresse une liste exhaustive.

[Rz 26] Selon la réglementation en vigueur depuis 1998¹⁵, les lésions corporelles qui ne sont pas manifestement dues à une maladie ou à une dégénérescence sont couvertes par l'assurance-accidents même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral estime qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident mentionnées à l'art. 4 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹⁶ doivent être réalisées¹⁷. Le facteur doit être extérieur en ce sens qu'il doit s'agir d'une cause externe et non interne au corps humain ; il consistera en une activité ou un mouvement présentant un potentiel de lésion accru.

[Rz 27] S'agissant de la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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.

[Rz 28] Selon le Message additionnel relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 19 septembre 2014¹⁸, cette jurisprudence a été jusqu'ici source de difficultés pour les assureurs-accidents et d'insécurité pour les assurés. C'est pourquoi une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une cause extérieure est proposée, conformément à la volonté

¹⁵ RO 1998 151.

¹⁶ Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1.

¹⁷ ATF 129 V 466 consid. 2.2 p. 467.

¹⁸ FF 2014 7691, 7703.

du législateur à l'époque du Message du 18 août 1976 à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents¹⁹.

[Rz 29] A la lecture du Message de 1976, il est en effet clairement fait mention de l'absence d'une cause extérieure : « 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 extérieure²⁰ ».

[Rz 30] Avec la modification proposée, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, est ainsi présumée la présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, à charge de l'assureur-accidents²¹.

[Rz 31] A lire le Message additionnel du 19 septembre 2014, il faut comprendre que les trois autres conditions de la notion d'accident²² (atteinte dommageable, soudaine et involontaire) demeurent. Néanmoins, le texte légal n'apporte pas cette clarté, en particulier quant au critère de la soudaineté. Quid du sort des micro-traumatismes, par exemple, touchant un ménisque ou un tendon de l'épaule (coiffe des rotateurs) ? Il appert, dans la version française, que la notion de soudaineté fait défaut en cas de « lésions corporelles [...] dues de manière prépondérante à l'usure ».

[Rz 32] L'art. 9 al. 2 OLAA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2016 fait référence à la notion de l'accident²³, ce qui n'est plus le cas du nouvel art. 6 al. 2 nLAA²⁴. Avec le nouveau texte légal, il suffit qu'une lésion figurant dans la liste exhaustive soit diagnostiquée pour que le cas soit pris en charge en assurance-accidents. Le seul garde-fou qui subsiste est que les lésions dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie sont exclus de la prise en charge.

[Rz 33] Cela étant, si la personne assurée présente par exemple une déchirure du ménisque sans pouvoir rattacher cette lésion à un événement en particulier, l'assurance-accidents doit-elle prêter ? Le texte de l'art. 6 al. 2 nLAA ne faisant plus référence à la survenance d'un événement, l'assurance-accidents devra effectivement verser les prestations légales si elle ne parvient pas à prouver que la lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Restera encore à déterminer qui est l'assurance-accidents compétente, si la lésion n'est pas récente.

[Rz 34] Jusqu'au 31 décembre 2016, l'interprétation de la lésion assimilée selon l'art. 9 al. 2 OLAA était 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 essentiellement d'ordre médical et le médecin (qu'il soit médecin-conseil, médecin-traitant, médecin-expert, médecin d'arrondissement) devra, entre autres, répondre à la question suivante : les lésions constatées sont-elles dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie [selon le nouveau texte légal] ? Les

¹⁹ FF 1976 III 143.

²⁰ FF 1976 III 143, 167.

²¹ Message additionnel relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 19 septembre 2014 ; FF 2014 7691, 7703 ; FF 2014 7691, 7715.

²² Art. 4 LPG : « Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort ».

²³ « [...] 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 [...] ».

²⁴ « 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 [...] ».

déchirures des ménisques et, surtout, les déchirures de la coiffe des rotateurs²⁵ seront toujours aussi problématiques à régler.

[Rz 35] Il n'est donc pas certain que la modification relative aux lésions semblables aux conséquences d'un accident atteigne son but, à savoir celui de lever les difficultés actuelles dans leur évaluation²⁶. La notion étant désormais médicale, les litiges devront vraisemblablement être tranchés après expertise médicale (administrative et/ou judiciaire). Les délais quant à la prise de position des assureurs-accidents seront possiblement plus longs que ceux que nous connaissons actuellement.

[Rz 36] Par ailleurs, s'agissant de la preuve libératoire de l'assureur, le texte actuel est formulé quelque peu différemment²⁷. Il sera intéressant de découvrir si cette nouvelle formulation sera interprétée diversement par les autorités chargées de l'application de la LAA²⁸.

[Rz 37] L'art. 9 al. 2 OLAA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2016 précise que la liste est exhaustive, ce qui n'est plus le cas dans l'art. 6 al. 2 nLAA. A lire le Message du 19 septembre 2014²⁹, cette omission n'a pas pour but de rendre la liste exemplative ni d'étendre la prise en charge des lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident à d'autres lésions que celle mentionnées dans l'art. 6 al. 2 nLAA.

[Rz 38] En revanche, il est probable que l'un des autres objectifs de cette modification sera atteint, soit celui d'« éventuellement décharger l'assurance-maladie sociale »³⁰.

[Rz 39] A noter enfin que la notion de lésion assimilée est ancrée dans la LAA et que la délégation au Conseil fédéral (selon l'actuel art. 6 al. 2 LAA) est supprimée ; l'art. 9 al. 2 OLAA est quant à lui abrogé.

5) Prestations pour soins et remboursement de frais

a) Traitement ambulatoire en milieu hospitalier

[Rz 40] La réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 ne fait pas mention du traitement ambulatoire dispensé en milieu hospitalier. L'art. 10 al. 1 nLAA répare cette omission afin, entre autres, de permettre la conclusion de conventions tarifaires avec les hôpitaux pour les traitements de ce type.

[Rz 41] En raison du changement de terminologie dans la LAA, le terme « établissement hospitalier » est remplacé par celui d'« hôpital ». Quant à celui de « salle commune », il est remplacé par celui de « division commune ». La notion d'établissement de cure ne concerne dorénavant plus que les établissements de cures complémentaires et de cures de bain.

²⁵ 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.

²⁶ BO 2015 N 880.

²⁷ Art. 9 al. 2 OLAA : « Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs [...] » ; Art. 6 al. 2 nLAA : « [...] pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie [...] ».

²⁸ CHRISTINE GRAA/JEANNE-MARIE MONNEY, Révision de la LAA : le point sur quelques nouveautés, in : Plaidoyer, Année 34(2016), no 4, p. 32.

²⁹ FF 2014 7691, 7702 s. et FF 2014 7691, 7715.

³⁰ FF 2014 7691, 7744.

b) Aide et soins à domicile

[Rz 42] Selon l'art. 18 OLAA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2016, 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 sur l'assurance-maladie (OAMal)³¹. L'assureur peut, à titre exceptionnel, participer aux frais qui résultent des soins à domicile donnés par une personne non autorisée.

[Rz 43] A l'ATF 116 V 41, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé ce qu'il y avait lieu d'entendre par soins à domicile au sens de ces dispositions. Cette notion englobe d'abord le traitement médical dispensé à domicile dans un but thérapeutique, appliqué ou ordonné par un médecin. Elle comprend également les soins médicaux au sens de soins infirmiers, sans action thérapeutique mais qui sont toutefois indispensables au maintien de l'état de santé. Une troisième forme de soins à domicile est constituée par les soins non médicaux, soit tant l'aide personnelle fournie à l'intéressé pour les actes ordinaires de la vie (soins corporels, nourriture par exemple) que l'aide dans l'environnement de l'assuré (par exemple tenue du ménage)³².

[Rz 44] La Commission ad hoc des sinistres LAA a émis une recommandation au sujet des soins à domicile³³. Il est précisé que la notion de « soins à domicile » est multiple ; pour l'essentiel, elle peut être classée dans les catégories suivantes³⁴ :

- *Traitement médical* à domicile dans un but thérapeutique, appliqué ou ordonné par un médecin.
- *Soins médicaux analogues à ceux donnés par des infirmiers*, tels que cathétérismes, traitements de plaies, etc.
- *Soins extra-médicaux personnels* dus à l'accident, soit une aide dans l'accomplissement des tâches journalières, p.ex. soins corporels, habillage et déshabillage, alimentation (achats et préparation des repas). Des contributions appropriées peuvent être accordées, dans la mesure où un droit à une allocation pour impotent n'est pas encore décidé. Les contributions aux soins extra-médicaux sont versées sous réserve de la prise en compte d'une allocation pour impotent éventuellement attribuée ultérieurement pour la même période.
- *Aide extra-médicale dans l'environnement de l'assuré* (travaux ménagers). Il s'agit là de la tenue d'un ménage en général : lessive, repassage, nettoyage et exécution d'autres tâches courantes. L'assureur LAA n'a en principe aucune obligation d'intervenir.

[Rz 45] Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent, il ne pourra recevoir aucune participation aux soins extra-médicaux personnels déjà pris en compte³⁵.

[Rz 46] Les assureurs sociaux ne doivent pas intervenir pour l'ensemble des soins à domicile mais uniquement pour ceux pour lesquels la loi ou l'ordonnance leur impose le versement d'une prestation³⁶.

³¹ Ordonnance sur l'assurance-maladie ; RS 832.102.

³² ATF 116 V 41, consid. 5a.

³³ Recommandation n° 7/90, du 27 novembre 1990, révisée le 17 mars 2008 qui peut être consultée à l'adresse internet suivante : <http://www.svv.ch/fr/politique-et-juridique/juridique/recommandations-de-la-commission-ad-hoc-sinistres-laa>.

³⁴ Cf. également le Message du 16 février 2005 relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, FF2005 1911, 1920 s.

³⁵ Chiffre 3.1 de la recommandation ad hoc n° 7/90.

³⁶ Arrêt du Tribunal fédéral 8C_332/2012, consid. 2.2, du 18 avril 2013.

[Rz 47] L'art. 18 OLAA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2016 oblige au versement de prestations pour les « **soins** à domicile prescrits par un médecin » (al. 1^{er}). Il en découle que l'obligation de prester doit être limitée au traitement thérapeutique et aux soins médicaux. On ne saurait en effet parler de prescription médicale *que* lorsqu'il s'agit de mesures ayant un caractère médical ; des soins non médicaux ne sont, par nature, pas subordonnés à une indication médicale. Dès lors, l'assureur-accidents n'est tenu à prestations que dans la mesure où il s'agit d'un traitement médical ou de soins médicaux au sens de l'art. 10 al. 1 LAA, soit pour les soins à domicile au sens des deux premières catégories précitées.

[Rz 48] La réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 est toutefois contraire aux conventions internationales que la Suisse a ratifiées. En effet, selon le Code Européen de Sécurité Sociale³⁷ et la convention no 102 de l'Organisation Internationale du Travail³⁸ concernant la norme minimum de la sécurité sociale, les soins médicaux comprennent les soins infirmiers, soit à domicile soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale³⁹.

[Rz 49] Se référant à l'art. 10 al. 3 nLAA, 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 coûts⁴⁰ ». Il est encore précisé qu'au vu des engagements internationaux de la Suisse, le Conseil fédéral ne peut pas limiter l'octroi de **soins à domicile** lorsque l'assuré remplit les conditions du droit à ces prestations. C'est pourquoi le passage « et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts » de l'actuel 10 al. 3 LAA est supprimé⁴¹. Ainsi, l'art. 10 al. 3 nLAA introduit une prise en charge totale et inconditionnelle des soins à domicile⁴².

[Rz 50] Par ailleurs, la notion de « soins à domicile » est remplacée par celle d'« **aide et soins à domicile** ». Il n'est pas expliqué la raison de ce changement⁴³. Toute la question est de savoir si nous sommes en présence d'une nouvelle prestation à prendre en charge ou d'une définition étendue des prestations octroyées jusqu'à présent.

[Rz 51] Dans le texte en vigueur au 1^{er} janvier 2017, le renvoi aux art. 49 et 51 OAMal demeure s'agissant de la personne ou l'organisation autorisées. *Pro memoria*, l'art. 49 OAMal se rapporte à la notion d'infirmières et infirmiers, quant à l'art. 51 OAMal à celle des organisations de soins et d'aide à domicile. Ces deux dispositions ne font aucun renvoi à l'art. 33 lit. b OAMal, relatif aux prestations qui ne sont pas fournies par les médecins ou les chiropraticiens, ou à l'art. 7 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)⁴⁴, relatif à la définition des soins⁴⁵.

³⁷ CESS; RS 0.831.104.

³⁸ RS 0.831.102.

³⁹ Art. 34 ch. 2 lit. c CESS.

⁴⁰ FF 2014 7691, 7703, dont la teneur est similaire à celle du Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF 2008 4877, 4894.

⁴¹ FF 2014 7691, 7715; cf. ég. FF 2008 4877, 4907.

⁴² GRAA/MONNEY, *op. cit.*, p. 32.

⁴³ FF 2014 7691, 7715; cf. ég. FF 2008 4877, 4907.

⁴⁴ Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31.

⁴⁵ Cf. STÉPHANIE PERRENOUD, *L'assurance-maladie*, in *Droit suisse de la sécurité sociale*, Volume II, éd. 2015, n. 249 ss, p. 150 ss; cf. ég. le Message du 16 février 2005 relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, FF 2005 1911, 1919 s. et FF 2005 1911, 1945.

[Rz 52] En outre, contrairement à la situation qui prévaut en matière d'assurance-maladie où les soins de base sont pris en charge⁴⁶, seuls les soins proprement médicaux et infirmiers à l'exclusion des autres soins comme l'aide pour les actes ordinaires de la vie et les soins corporels peuvent être pris en charge par l'assureur-accidents, aux conditions des art. 21 al. 1 LAA et 18 OLAA⁴⁷.

[Rz 53] Au vu de la délégation de l'art. 10 al. 3 nLAA, il appartient au Conseil fédéral de définir ce qu'est une « aide à domicile », à charge de la LAA. Malheureusement, l'art. 18 nOLAA n'apporte aucune précision sur l'« aide à domicile ». Il aurait été judicieux de définir les contours de cette notion ou d'ajouter un renvoi aux dispositions de l'assurance obligatoire des soins.

[Rz 54] Toute la difficulté sera de savoir ce qu'il faut entendre par « aide à domicile ». Le Tribunal fédéral devra probablement préciser cette notion, confirmant ou modifiant l'ATF 116 V 41.

[Rz 55] L'art. 18 al. 2 OLAA a également été modifié. Selon le Conseil fédéral, par souci d'égalité juridique, la participation volontaire aux frais résultant de l'aide et des soins à domicile donnés *par une personne non autorisée* est abandonnée. En lieu et place, le droit aux prestations lorsque la personne non autorisée prodigue les soins médicaux à domicile dans les règles de l'art est inscrit dans l'ordonnance (let. a). Le droit à une participation aux frais d'aide non médicale à domicile, lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par une allocation pour impotent, est également inscrit dans l'ordonnance (let. b)⁴⁸.

[Rz 56] Selon les résultats de l'Enquête suisse sur la santé, en 2002, environ un million de personnes ont apporté fréquemment, c'est-à-dire au moins une fois par semaine, de l'aide à plus d'un demi-million de personnes. Une comparaison avec les formes organisées de soins à domicile (Spitex) montre clairement l'importance de cette aide informelle : 9% de la population résidente ont reçu une aide bénévole durant les douze mois précédant l'enquête, alors que seulement 2,5% ont profité de prestations Spitex. Les bénéficiaires de cette aide informelle l'ont reçue surtout de membres de leur propre cercle familial : 77% des prestations ont été fournies par le ou la partenaire, la fille, la mère ou d'autres membres de la famille, 23% par des voisins ou des connaissances⁴⁹.

[Rz 57] Les assurances sociales suisses offrent une bonne garantie en cas de perte de revenu pour cause de maladie, d'accident ou d'invalidité, ainsi qu'à la retraite, mais ni le besoin d'aide au sens de soins et d'assistance ni la perte de revenu pour les personnes qui assument des tâches d'assistance non rémunérées ne sont pris en compte⁵⁰. C'est probablement en raison de ce constat que l'alinéa 2 de l'art. 18 OLAA a été modifié.

[Rz 58] Là encore, il appartiendra à la jurisprudence de qualifier ce que sont les « soins non médicaux à domicile » (art. 18 al. 2 lit. b *in initio* nOLAA) et les « soins médicaux à domicile [...] donnés de manière appropriée » par une personne non autorisée, ainsi que de déterminer la « participation » de l'assureur.

⁴⁶ Cf. art. 7 al. 2 let. c OPAS ; ATF 127 V 94 au sujet de la coordination avec l'allocation pour impotence grave de l'AVS/AI.

⁴⁷ Arrêt du Tribunal fédéral 8C_332/2012 du 18 avril 2013, consid. 3.3 ; HILL 2013 Nr. 122.

⁴⁸ Rapport explicatif concernant la modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) de l'OFSP d'octobre 2016, joint au communiqué de presse du Conseil fédéral du 9 novembre 2016 (ci-après : Rapport explicatif d'octobre 2016), ad art. 18, p. 7.

⁴⁹ Message du 16 février 2005 relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, point 1.1.4 « Les soins informels », FF 2005 1911, 1929 s.

⁵⁰ CAROLINE KNUPFER/HEIDI STUTZ, Reconnaissance du travail de care dans le système de sécurité sociale suisse, in : Sécurité sociale CHSS 1/2012, p. 9.

[Rz 59] S'agissant de la dénomination, il aurait été préférable de parler de « frais d'aide non médicale à domicile » au lieu de « soins non médicaux à domicile ».

c) Tarif et conventions

[Rz 60] 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. Conformément à sa genèse, la disposition vise exclusivement les membres du corps médical et non les hôpitaux et les établissements de cure.

[Rz 61] 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.

[Rz 62] Le nouvel art. 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 disposition nouvelle mentionne que les assureurs garantissent aux assurés des soins « suffisants, de qualité et appropriés, au coût le plus avantageux possible ». Toute la question sera de savoir ce qu'il faut entendre par des soins « suffisants ».

[Rz 63] Le traitement médical doit aussi satisfaire à des exigences en matière de qualité, ce qui n'était explicitement mentionné nulle part dans le droit de l'assurance-accidents.

[Rz 64] Aux art. 10 (traitement médical), 11 (moyens auxiliaires) et 48 LAA (mesures prises par l'assureur au vu du traitement approprié), il est fait mention du caractère approprié du traitement ou du caractère simple et adéquat du moyen auxiliaire sans que ces notions ne soient définies davantage. Suivant la jurisprudence du Tribunal fédéral, il importe donc de préciser que le caractère approprié est l'expression de la proportionnalité, en ceci que *le traitement ou le moyen auxiliaire doit être nécessaire et propre à atteindre l'objectif légal, en fonction du cas d'espèce, dans un rapport coût-bénéfice raisonnable*. L'objectif légal ne se limite pas à obtenir un état de santé stable permettant une réadaptation. L'art. 21 LAA, sous le titre « traitement médical après la fixation de la rente », mentionne aussi d'autres objectifs, par exemple améliorer notablement, par des mesures médicales, la capacité de gain ou empêcher une notable diminution de celle-ci lorsque l'assuré souffre d'une rechute ou de séquelles tardives.

[Rz 65] En outre, la définition de la notion d'adéquation (caractère approprié) à l'art. 67 al. 2 OLAA vise une harmonisation avec l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, en ce sens que l'ordonnance du Département fédéral de l'Intérieur sur les prestations de l'assurance des soins⁵¹ 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*⁵².

⁵¹ OPAS; RS 832.112.31.

⁵² Rapport explicatif d'octobre 2016, ad art. 67, p. 12.

6) Gain assuré

a) Pour les rentes

[Rz 66] Le Conseil fédéral a profité de la présente 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.

[Rz 67] Les rentes d'invalidité et de survivants de l'assurance-accidents obligatoire sont en principe calculées d'après le gain assuré qui correspond au salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA). Mais comme cette disposition procède d'un modèle d'occupation traditionnel, le législateur a chargé le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions pour les cas spéciaux, notamment lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière (art. 15 al. 3 lit. d LAA).

[Rz 68] A l'ATF 138 V 106 du 15 décembre 2011, le Tribunal fédéral a constaté que, sur le marché suisse du travail, 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 être assimilé dans tous les cas à une activité de durée déterminée au sens de l'al. 4, 3^e phrase. Au contraire faut-il 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.

[Rz 69] 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.

[Rz 70] Pour les *assurés étrangers*, la période qui fait l'objet de la conversion est limitée à celle durant laquelle l'assuré était *autorisé à travailler en Suisse au regard du droit des étrangers*⁵³.

b) Pour l'indemnité journalière des employés engagés à titre temporaire sur la base d'un contrat de mission

[Rz 71] Un nouvel alinéa, le 3^{bis}, fait son apparition à l'art. 23 OLAA.

[Rz 72] Conformément aux considérants de l'ATF 139 V 464, il est prévu que, pour les personnes victimes d'un accident et engagées à titre temporaire sur la base d'un contrat de mission, le salaire déterminant lorsque l'activité est exercée de façon régulière est celui convenu dans le contrat de mission ayant cours.

⁵³ Art. 22 al. 4, 4^e phrase, nOLAA ; Rapport explicatif d'octobre 2016, ad art. 22, p. 8.

c) Pour l'indemnité journalière des assurés au service de plusieurs employeurs

[Rz 73] L'alinéa 5 de l'article 23 OLAA subit une modification importante.

[Rz 74] Le Conseil fédéral, par la voix de l'OFSP, précise : « Le texte actuel de l'ordonnance est précisé, sur la base de la pratique approuvée par le Tribunal fédéral dans l'ATF 139 V 148, en ce sens que si l'assuré était au service de plus d'un employeur avant l'accident, il y a lieu de se fonder sur le total des salaires de tous les contrats de travail, que ceux-ci fondent une couverture des accidents professionnels uniquement ou également des accidents non professionnels. Cette disposition s'applique aussi à l'assurance facultative.⁵⁴ »

[Rz 75] Il s'agit là d'une interprétation de l'ATF 139 V 148 qui ne semble pas refléter le raisonnement des juges de Lucerne. Dans le cas d'espèce, il s'agissait d'une travailleuse ayant chuté à vélo en rentrant de son travail. Le problème central consistait à déterminer le gain assuré, l'assurée étant au service de deux employeurs. Seule l'activité déployée pour l'un des employeurs donnait droit à une couverture LAA intégrale (accidents professionnels et non professionnels), l'autre emploi étant exercé à temps partiel (dans un ménage privé), avec seule une assurance pour accidents professionnels. L'accident en question s'était produit sur le chemin entre le lieu de l'activité principale et la maison de l'assurée. Pour calculer l'indemnité journalière, l'assureur-accidents voulait tenir compte du salaire principal uniquement. Il faisait valoir que l'assurée avait été victime d'un accident non professionnel, que seule l'activité principale était assurée et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de tenir compte du salaire perçu auprès du deuxième employeur. L'assureur LAA aurait eu raison si l'accident s'était produit dans un contexte purement privé. Ici toutefois, il s'agissait d'un accident de trajet étant rappelé que les travailleurs occupés moins de 8 heures par semaine auprès d'un même employeur bénéficient d'une couverture d'assurance pour ce type de trajet⁵⁵. La subtilité découlant du fait que le trajet était en l'occurrence effectué entre l'emploi principal et la maison n'est pas importante. Le salaire accessoire doit aussi entrer en ligne de compte pour le calcul des prestations. Additionner les deux salaires, comme le prévoit l'art. 23 al. 5 OLAA, permet de respecter le but de l'art. 7 al. 2 LAA. Celui-ci veut améliorer la couverture d'assurance des travailleurs occupés à temps partiels⁵⁶. D'ailleurs, si l'assurée avait subi un pur accident professionnel auprès de l'autre employeur, la solution aurait été identique⁵⁷.

[Rz 76] Par ailleurs, le regeste en français de l'ATF 139 V 148 a la teneur suivante : « Le salaire global obtenu dans l'ensemble des activités est déterminant pour calculer l'indemnité journalière allouée aux travailleurs au service de plusieurs employeurs, **pour autant qu'ils aient été victimes d'un accident sur le trajet effectué pour se rendre sur l'un des lieux de travail ou pour en revenir**, cela indépendamment du point de savoir si cet événement doit être qualifié d'ac-

⁵⁴ Rapport explicatif d'octobre 2016, ad art. 23, p. 8.

⁵⁵ Art. 7 al. 2 LAA.

⁵⁶ ATF 139 V 148, consid. 7.3.1 et 8.

⁵⁷ JdT 2014 p. 113 s.

cident professionnel ou non professionnel (consid. 7) ». Les versions allemande⁵⁸ et italienne⁵⁹ du regeste de cet arrêt sont similaires.

[Rz 77] A lire la modification de l'art. 23 al. 5 OLAA apportée par le Conseil fédéral, nous pouvons comprendre que, quel que soit l'accident en cause (professionnel, non professionnel, de trajet⁶⁰), l'ensemble des salaires doit être pris en compte pour le calcul des indemnités journalières. Il faut rappeler qu'est précisé à l'ATF 126 V 26 qu'en cas de pluralité d'employeurs, seuls les salaires sur lesquels ont été prélevées des primes destinées à financer le risque réalisé font partie du salaire déterminant pour l'indemnité journalière⁶¹. L'ATF 139 V 148 ne l'a pas pour autant modifié, mais l'a simplement précisé et complété.

[Rz 78] En revanche, il aurait été judicieux de s'inspirer de la proposition Hochreutener du 16 septembre 2010, qui précisait que le gain assuré était « le dernier salaire assuré et soumis aux primes que l'assuré a reçu ». La proposition Hochreutener aurait été utile pour les cas où une personne travaille, par exemple, pour deux employeurs à raison de 10 heures par semaine chacun et pour un troisième employeur à raison de 6 heures par semaine. En cas d'accident non professionnel, la personne assurée ne pourrait être indemnisée que pour le salaire des emplois où elle travaille plus de 8 heures par semaine et sur lesquels une cotisation est prélevée.

[Rz 79] Ainsi, soit le Conseil fédéral a volontairement voulu étendre la prise en compte du gain assuré en abandonnant la congruence « primes-prestations », soit il s'agit d'une erreur d'interprétation de l'ATF 139 V 148. La lecture du rapport explicatif de l'OFSP d'octobre 2016 concernant la modification de l'OLAA, joint au communiqué de presse du Conseil fédéral du 9 novembre 2016, nous fait pencher pour la seconde hypothèse.

d) Pour les primes des assurés au service de plusieurs employeurs

[Rz 80] S'agissant du gain soumis à prime, en cas d'occupations multiples, le salaire est pris en compte dans chaque rapport de travail, jusqu'à concurrence du montant maximal du gain assuré (art. 115 al. 2 nOLAA). La 2^e phrase de l'al. 2 est complétée pour expliciter 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 LAA⁶².

⁵⁸ Bei Mehrfachbeschäftigten ist für die Berechnung des Taggeldes der Gesamtlohn aus allen Erwerbstätigkeiten massgebend, sofern sie einen Unfall auf dem Arbeitsweg zu oder von einem ihrer Arbeitsorte erleiden, unabhängig davon, ob dieses Ereignis als Berufs- oder Nichtberufsunfall zu qualifizieren ist (E. 7).

⁵⁹ Il salario complessivo derivante dall'insieme delle attività lucrative è determinante per il calcolo dell'indennità giornaliera delle persone con più attività se subiscono un infortunio sul tragitto per recarsi o tornare da una di esse, a prescindere dal fatto che l'evento sia qualificabile quale infortunio professionale o non professionale (consid. 7).

⁶⁰ Au sens de l'art. 13 al. 2 OLAA et selon l'ATF 139 V 148.

⁶¹ Cf. également arrêt du Tribunal fédéral 8C_434/2014 du 19 décembre 2014, consid. 4.1.

⁶² Au sens de l'art. 4 LAA et 134 ss OLAA.

7) Rentes d'invalidité

a) Nouveautés proposées par la révision LAA

[Rz 81] Les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents obligatoire sont versées jusqu'au décès de la personne assurée. En cas de concours de droits avec une rente de l'AI ou de l'AVS, la rente de l'assurance-accidents est réduite si, additionnées, les deux rentes sont supérieures à 90% du gain assuré⁶³. La rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle n'est par contre pas prise en compte.

[Rz 82] De son côté, la législation sur la prévoyance professionnelle autorise l'institution de prévoyance à réduire la rente d'invalidité si, additionnées, les rentes de l'assurance-accidents, de l'AI ou de l'AVS et celles de la prévoyance professionnelle sont supérieures à 90% du gain que la personne assurée aurait pu réaliser, selon toute présomption, sans l'accident⁶⁴.

[Rz 83] En dépit de cette possibilité de réduction, on ne peut exclure qu'à l'âge de la retraite, des bénéficiaires de rentes LAA jouissent d'avantages non justifiés par rapport aux bénéficiaires de rentes n'ayant pas droit à des rentes LAA. L'octroi d'une rente complémentaire à concurrence de 90% du gain assuré peut en effet aboutir à ce que les prestations de rente aillent au-delà de l'objectif visé par les prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire (prestations prévues par la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et accidents⁶⁵ et la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité⁶⁶, soit environ 60% du dernier salaire).

[Rz 84] Le versement à vie de la rente LAA est motivé par l'indemnisation du dommage de rente dû à l'accident. Un accident qui aboutit à une incapacité de gain permanente retarde en effet généralement la personne concernée dans l'évolution de son salaire et de sa carrière. Comme son handicap a pour effet qu'elle ne peut réaliser qu'un salaire inférieur, les cotisations versées à l'AVS, à la prévoyance professionnelle et, cas échéant, à la prévoyance privée jusqu'à l'âge de la retraite sont moindres elles aussi. Cela aboutit à une diminution des prestations de vieillesse de l'AVS et de la prévoyance professionnelle par rapport à ce qu'elles auraient été sans l'accident, ce qui est désigné par le terme de dommage de rente⁶⁷.

[Rz 85] Par souci d'équité envers les personnes ayant une carrière atypique (entrée tardive dans la vie professionnelle, interruption pour l'éducation des enfants)⁶⁸, la rente ne sera réduite que pour les *accidents survenus après l'âge de 45 ans*.

[Rz 86] Comme l'a précisé le conseiller d'Etat Paul Rechsteiner⁶⁹, le nouveau texte légal contient une différenciation entre les degrés de plus de 40% et ceux inférieurs, étant donné qu'aucune rente de l'assurance-invalidité (AI) et du deuxième pilier (LPP) n'est versée en-dessous de ce taux de 40%.

⁶³ Art. 20 al. 2 LAA.

⁶⁴ Art. 24 OPP 2 (RS 831.441.1).

⁶⁵ LAVS; RS 831.10.

⁶⁶ LPP; RS 831.40.

⁶⁷ FF 2014 7691, 7704.

⁶⁸ FF 2014 7691, 7705.

⁶⁹ BO 2015 E 729; cf. ég. FF 2014 7691, 7705.

[Rz 87] Pour les accidents survenus avant le 45^e anniversaire de la personne assurée, la rente d'invalidité n'est pas réduite au moment de l'âge de la retraite ordinaire AVS. Font exception les cas de rechute ou de séquelles tardives après le 60^e anniversaire (cf. lettre c, point iv infra).

[Rz 88] Contrairement à ce que laisse penser le texte de l'art. 20 al. 2^{ter} nLAA, le taux d'invalidité en lui-même n'est pas réduit ; le nouvel art. 33a al. 1 nOLAA précise que la réduction s'effectue *sur le montant de la rente*, allocations de renchérissement incluses. Cela permet d'éviter les cas problématiques où le taux aurait été, après réduction à l'âge de la retraite ordinaire AVS, inférieur à 10% (soit inférieur au seuil minimal selon l'art. 18 al. 1 LAA).

[Rz 89] 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. Corollairement, les dispositions de coordination concrètes devront être inscrites dans la LPP.

[Rz 90] Seuls les assurés qui ont 45 ans révolus au moment de l'accident sont affectés par les nouvelles dispositions sur la réduction des rentes d'invalidité LAA. Pour les jeunes assurés lésés, rien ne change. Leur situation n'en est pas plus améliorée. Il pourra toujours subsister pour ces jeunes assurés un dommage de rente non indemnisé⁷⁰.

b) Accident après l'âge de la retraite

[Rz 91] L'art. 18 al. 1 nLAA a la teneur suivante : « 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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite ».

[Rz 92] Ainsi, si l'accident est survenu après l'âge ordinaire AVS, il n'existe aucun droit à une rente d'invalidité, peu importe que le retraité travaillait partiellement ou totalement avant l'accident ou était au bénéfice de l'assurance par convention (art. 3 al. 3 LAA).

[Rz 93] Cette règle ne s'applique pas pour la retraite anticipée ; seul est déterminant le moment de l'arrivée à l'âge ordinaire de la retraite selon la législation relative à l'AVS. Les nouvelles règles de réduction prévues à l'art. 20 al. 2^{ter} nLAA s'appliquent dès l'âge ordinaire de la retraite⁷¹. Dans le cas d'un accident survenant peu avant l'âge ordinaire de la retraite, la réduction sera proche du taux maximal.

[Rz 94] *S'agissant des 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, consid. 5, 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.

⁷⁰ SYLVIA LÄUBLI ZIEGLER, Die lebenslängliche UV-Invalidenrente – Entwicklungen im Rahmen der 1. UVG-Revision, in : HAVE 2015 S. 105.

⁷¹ Art. 21 al. 1 lit. a et b LAVS.

c) Montant de la rente d'invalidité

I) Prise en compte des rentes versées par un régime de sécurité sociale étranger

[Rz 95] Selon le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, 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 LAA. Cette situation peut, selon les cas, conduire à une surindemnisation considérable. C'est pourquoi l'art. 20 al. 2^{bis} nLAA prévoit que les rentes de même nature⁷² servie par une assurance sociale étrangère seront prises en compte dans le calcul des rentes complémentaires.

[Rz 96] 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.

[Rz 97] 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 signifier clairement à l'assuré ou aux ayants droits leur obligation de renseigner.

[Rz 98] A ce sujet, l'art. 31 LPGA est renforcé par le nouvel art. 148a du Code pénal suisse (CP), entré en vigueur le 1^{er} octobre 2016⁷³, qui a trait à l'obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale. Cette nouvelle infraction vise l'obtention, par une personne, de prestations qui ne lui reviennent pas : l'auteur touche donc des prestations de manière illicite. Selon ce nouvel article, est puni quiconque, par des déclarations fausses ou incomplètes, en passant des faits sous silence ou de toute autre façon, induit une personne en erreur ou la conforte dans son erreur, et obtient de la sorte pour lui-même ou pour un tiers des prestations indues d'une assurance sociale ou de l'aide sociale. Pour que la nouvelle infraction soit réalisée, il n'est pas nécessaire que l'auteur agisse astucieusement lorsqu'il induit une personne en erreur ou qu'il la conforte dans son erreur. L'art. 148a CP vise les comportements délictueux en matière d'obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale qui ne seraient pas déjà couverts par les éléments constitutifs de l'escroquerie⁷⁴.

II) Réduction de la rente une fois l'âge de la retraite ordinaire atteint

[Rz 99] L'art. 20 al. 2^{ter} nLAA 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 anniver-

⁷² Invalidité, vieillesse et survivants au vu de la référence à l'art. 20 al. 2 LAA.

⁷³ RO 2016 2329.

⁷⁴ FF 2013 5431.

saire 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%.

[Rz 100] Un **point de pourcentage** est l'unité 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%⁷⁵. Autre exemple illustré de cette notion mathématique : la TVA était de 7.5% en 1999 contre 8% actuellement ; la TVA a donc augmenté de 0.5 point de pourcentage (soit une augmentation de 6.6%).

[Rz 101] Comme mentionné *supra*, l'art. 33a nOLAA précise que la réduction s'effectue *sur le montant de la rente*, allocations de renchérissement incluses, et *non sur le taux d'invalidité*.

[Rz 102] *Quelques exemples pour comprendre*⁷⁶

1. Accident survenu le 1^{er} juin 2029. Assuré né le 27 février 1989 (40 ans révolus). Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 50%, et ce jusqu'en février 2054.
 - Pas de réduction possible au moment où il a atteint l'âge ordinaire de la retraite, car l'accident est survenu avant ses 45 ans.
2. Accident survenu le 1^{er} juin 2029. Assuré né le 15 mai 1985 (44 ans révolus). L'état de santé est stabilisé en août 2031 (assuré alors âgé de 46 ans), avec une incapacité de gain de 57%.
 - Pas de réduction possible au moment où il a atteint l'âge ordinaire de la retraite, car l'accident est survenu avant ses 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 1^{er} juin 2029. Assuré né le 10 avril 1976. Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 46%. Montant de la rente mensuelle d'invalidité LAA au moment de l'âge de la retraite, allocations de renchérissements incluses : CHF 2'000.00.
 - Il y a **8 années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 10 avril 2021) et l'âge au moment de l'accident (1^{er} juin 2029, alors âgé de 53 ans révolus). 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 est de 8×2 points de pourcentage, soit 16 points de pourcentage. En l'espèce, la rente mensuelle est réduite de CHF 320.00⁷⁷ au moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite. Dès cette date, la rente sera de CHF 1'680.00⁷⁸.
4. *Mêmes données que l'exemple 3, avec une variante* : Une révision de la rente est intervenue en avril 2036, conduisant à la baisse de la rente d'invalidité, passant de 46% à 39%. Ce taux de 39% subsiste jusqu'en avril 2041 (65 ans révolus). En avril 2041, la rente mensuelle s'élève à CHF 1'400.00.
 - Il y a **8 années entières** entre les 45 ans révolus et l'âge au moment de l'accident. Etant donné qu'il subsiste un taux d'invalidité inférieur à 40%, il y a lieu de tenir compte de 1 point de

⁷⁵ Source Wiktionnaire, consulté le 28 septembre 2016.

⁷⁶ 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'uvre.

⁷⁷ Rente de CHF 2'000.00 x 16% = CHF 320.00.

⁷⁸ Rente de CHF 2'000.00 ./ CHF 320.00 = CHF 1'680.00. Autre méthode de calcul : CHF 2'000.00 ./ 16% = CHF 1'680.00.

pourcentage par année. Ainsi, la réduction est de 8 x 1 points de pourcentage, soit 8%. En l'espèce, la rente mensuelle est réduite de CHF 112.00⁷⁹ au moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite. Dès cette date, la rente sera de CHF 1'288.00⁸⁰.

5. Accident survenu le 1^{er} juin 2029. Assuré né le 9 septembre 1966. Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 76%. En septembre 2031 (65 ans révolus), la rente mensuelle s'élève à CHF 4'400.00.
 - Il y a 17 **années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 9 septembre 2011) et l'âge au moment de l'accident (1^{er} juin 2029, alors âgé de 62 ans révolus). 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, au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, la réduction du montant de la rente est de 17 x 2 points de pourcentage, soit 34 points de pourcentage. En l'espèce, la rente mensuelle est réduite de CHF 1'496.00⁸¹ au moment où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite. Dès cette date, la rente sera de CHF 2'904.00⁸².
6. Accident survenu le 1^{er} juin 2029. Assuré né le 31 mai 1965. Une fois l'état de santé stabilisé, incapacité de gain de 42%.
 - Il y a 20 **années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 31 mai 2010) et l'âge au moment de l'accident (1^{er} juin 2029, alors âgé de 64 ans révolus). 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 : 20 x 2 points de pourcentage. Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, la réduction du montant de la rente est de 40%.

III) Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents (« rente combinée »)

[Rz 103] 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.

[Rz 104] L'art. 33b nOLAA apporte quelques utiles indications.

[Rz 105] L'al. 1 précise que la réduction prévue à l'art. 20 al. 2^{ter} nLAA 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. Pour la part du *premier accident* : le montant auquel la rente donnerait droit au moment d'atteindre l'âge de la retraite si elle n'avait pas été augmentée du fait d'un autre accident. Pour la part de l'autre accident : la différence entre le montant (hypothétique à l'âge de la retraite) de la rente du premier accident et le montant effectif au moment d'atteindre l'âge de la retraite.

⁷⁹ Rente de CHF 1'400.00 x 8% = CHF 112.00.

⁸⁰ Rente de CHF 1'400.00 ./ CHF 112.00 = CHF 1'288.00. Autre méthode de calcul : CHF 1'400.00 ./ 8% = CHF 1'288.00.

⁸¹ Rente de CHF 4'400.00 x 34% = CHF 1'496.00.

⁸² Rente de CHF 4'400.00 ./ CHF 1'496.00 = CHF 2'904.00. Autre méthode de calcul : CHF 4'400.00 ./ 34% = CHF 2'904.00.

[Rz 106] Partant, ce sont les montants des rentes au moment de l'âge ordinaire de la retraite qui doivent être pris en compte. Il faudra donc procéder à un calcul hypothétique de la première rente, allocations de renchérissement comprises, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite pour connaître le montant à porter en déduction de la rente d'invalidité LAA effectivement versée.

[Rz 107] Lorsque plusieurs accidents – dont chacun est cause d'une invalidité pour un taux *de moins de 40%* – aboutissent à une *invalidité globale de 40% ou davantage*, le **taux de l'invalidité globale est déterminant** pour établir la valeur de la réduction par année au sens de l'art. 20 al. 2^{ter} nLAA. Cette valeur en points de pourcentage est appliquée au montant global de la rente.

[Rz 108] Dans les cas où une rente globale est fixée pour la première fois après plusieurs accidents engendrant tous une invalidité, l'al. 3 dispose, par analogie avec l'ATF 123 V 45, consid. 3b, que l'élément déterminant pour établir l'étendue de la réduction prévue à l'art. 20 al. 2^{ter} nLAA est uniquement l'âge de l'assuré au moment du premier accident cause d'invalidité.

[Rz 109] *Quelques exemples pour comprendre*

1. Premier accident survenu le 28 février 2005. Assuré né le 27 février 1970 (35 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos avec l'octroi d'une rente de 15%. Second accident survenu le 1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 59 ans révolus. Une fois l'état de santé stabilisé pour ce nouvel accident, taux de l'invalidité globale de 47%. En février 2035 (65 ans révolus), la rente du premier accident aurait été de CHF 900.00 (renchérissement compris); la valeur en février 2035 de la rente combinée est de CHF 2'200.00 (renchérissement compris) pour l'invalidité globale.
 - Dans le cas d'espèce, seule la fraction de rente en lien avec l'accident de 2029 sera soumise à la réduction des art. 20 al. 2^{ter} nLAA et 33b nOLAA, le premier accident à l'origine de la rente de 15% étant survenu avant les 45 ans révolus. Le taux de l'invalidité globale est déterminant pour l'établissement de la réduction (art. 33b al. 2 nOLAA). Il y a **14 années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 27 février 2015) et l'âge au moment de l'accident du 1^{er} juin 2029. Etant donné qu'il subsiste un taux de l'invalidité globale supérieur à 40% au moment de l'âge de la retraite AVS, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 14 x 2 points de pourcentage, soit 28 points de pourcentage. Seule la fraction de rente en lien avec l'accident de 2029 devra être réduite : ainsi, la réduction de 28% se portera sur le montant mensuel de CHF 1'300.00 (CHF 2'200.00 ./ CHF 900.00 de l'accident de 2005).
2. Premier accident survenu le 28 février 2018. Assuré né le 27 février 1970 (48 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos avec l'octroi d'une rente de 15%. Second accident survenu le 1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 59 ans révolus. Une fois l'état de santé stabilisé pour ce nouvel accident, taux de l'invalidité globale de 47%. En février 2035 (65 ans révolus), la rente du premier accident aurait été de CHF 900.00 (renchérissement compris); la valeur en février 2035 de la rente combinée est de CHF 2'200.00 (renchérissement compris) pour l'invalidité globale.
 - Dans le cas d'espèce, il faudra prendre en compte chaque fraction de rente. Le taux de l'invalidité globale est déterminant pour l'établissement de la réduction (art. 33b al. 2 nOLAA). Il y a **3 années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 27 février 2015) et l'âge au moment de l'accident du 28 février 2018. Etant donné qu'il subsiste un taux de l'invalidité globale supérieur à 40% au moment de l'âge de la retraite AVS, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 3 x 2 points de pourcentage, soit 6 points

de pourcentage. La réduction de 6% se portera sur le montant mensuel de CHF 900.00 (rente en lien avec l'accident de 2018). Il y a 14 **années entières** entre les 45 ans révolus et l'âge au moment de l'accident du 1^{er} juin 2029. Etant donné qu'il subsiste un taux de l'invalidité globale supérieur à 40% au moment de l'âge de la retraite AVS, il y a lieu de tenir compte de 2 points de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 14 x 2 points de pourcentage, soit 28 points de pourcentage. La réduction de 28% se portera sur le montant mensuel de CHF 1'300.00 (CHF 2'200.00 ./ CHF 900.00 de l'accident de 2018). Ainsi, la rente d'invalidité LAA versée après l'âge de la retraite sera de CHF 1'782.00⁸³.

3. Premier accident survenu le 28 février 2005. Assuré né le 27 février 1970 (35 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos avec l'octroi d'une rente de 15%. Second accident survenu le 1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 59 ans révolus. Une fois l'état de santé stabilisé pour ce nouvel accident, le taux de l'invalidité globale reste à 15%. Toutefois, *la valeur de la rente est différente*, en raison de gains assurés différents pour les rentes de resp. 2005 et 2029. En février 2035 (65 ans révolus), la rente du premier accident aurait été de CHF 900.00 (renchérissement compris) ; la valeur en février 2035 de la rente combinée est de CHF 1'100.00 (renchérissement compris) pour l'invalidité globale.

- Ce cas de figure n'est pas prévu par les nouvelles dispositions légales mais peut, pourtant, se rencontrer au vu de la détermination du gain assuré pour le montant de la rente⁸⁴. L'art. 33b al. 1 nOLAA ne fait référence qu'au « taux d'invalidité » et non à un montant de rente plus élevé. Si nous suivons l'esprit de la révision de la loi sur l'assurance-accidents, cette augmentation du montant de la rente précédemment versée devrait être réduite lorsque l'assuré aura atteint l'âge de la retraite. Dans le cas d'espèce, à l'instar de l'exemple 1 ci-dessus, seule la fraction [en francs] de rente en lien avec l'accident de 2029 devrait être soumise à la réduction, le premier accident ayant nécessité la rente de 15% étant survenu avant les 45 ans révolus. Le taux de l'invalidité globale étant inférieur à 40% (15% dans l'exemple) et qu'il y a 14 **années entières** entre les 45 ans révolus et l'âge au moment de l'accident du 1^{er} juin 2029, la réduction dès l'âge de la retraite est : 14 x 1 points de pourcentage, soit 14 points de pourcentage. Seule la fraction de rente en lien avec l'accident de 2029 devra être réduite : ainsi, la réduction de 14% se portera sur le montant mensuel de CHF 200.00 (CHF 1'100.00 ./ CHF 900.00 de l'accident de 2005).

4. Premier accident survenu le 28 février 2013. Assuré né le 27 février 1970 (43 ans révolus au moment de l'accident). Deuxième accident survenu le 10 juin 2016 (46 ans révolus au moment de cet accident) alors que l'état n'était pas stabilisé pour le premier. Les deux événements sont invalidants et justifient une rente d'invalidité d'un taux global de 40%.

- Dans le cas d'espèce, il n'y aura aucune réduction au moment de l'âge de la retraite AVS, le premier accident étant survenu alors que l'assuré était âgé de 43 ans révolus. L'art. 33b al. 3 nOLAA prévoit que « pour la première fixation de la rente après plusieurs accidents

⁸³ Rente de CHF 2'200.00 ./ Réduction de la rente du premier accident (CHF 900.00 x 6% = CHF 54.00) ./ Réduction de la rente du second accident (CHF 1'300.00 x 28% = CHF 364.00) = CHF 2'200.00 - CHF 54.00 - CHF 364.00 = CHF 1'782.00. *Autre méthode de calcul possible* : Rente du premier accident (CHF 900.00 x 94% = CHF 846.00) + Rente du second accident (CHF 1'300.00 x 72% = CHF 936.00) = CHF 846.00 + CHF 936.00 = CHF 1'782.00.

⁸⁴ Les rentes sont calculées d'après le gain assuré (art. 15 al. 1 LAA). Est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2, 2^e phrase, LAA). Cf. également l'art. 24 OLAA s'agissant du salaire déterminant pour les rentes dans les cas spéciaux.

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 ».

5. Premier accident survenu le 28 février 2019. Assuré né le 27 février 1970 (49 ans révolus au moment de l'accident). Deuxième accident survenu le 10 juin 2021 (51 ans révolus au moment de cet accident) alors que l'état n'était pas stabilisé pour le premier. Les deux événements sont invalidants et justifient une rente d'invalidité sur un taux global de 35%.
 - L'âge de l'assuré au moment du premier accident provoquant une invalidité est déterminant pour l'établissement de l'étendue de la réduction (33b al. 3 nOLAA). Il y a **4 années entières** entre les 45 ans révolus et l'âge au moment de l'accident du 28 février 2019. Au vu du taux de l'invalidité globale inférieur à 40% au moment de l'âge de la retraite AVS, il y a lieu de tenir compte de 1 point de pourcentage par année. Ainsi, la réduction est : 4 x 1 point de pourcentage. La réduction de 4% se portera sur le montant mensuel de la rente combinée.

IV) Réduction de la rente pour les rechutes et séquelles tardives après 60 ans révolus

[Rz 110] Afin d'éviter des résultats choquants, il sera possible dans certains cas de ne pas se fonder sur l'âge de l'assuré au moment de la survenance de l'accident pour déterminer l'ampleur de la réduction. Sont visés les accidents qui sont survenus avant 45 ans et qui, longtemps, n'ont eu aucune incidence sur la carrière professionnelle, mais aboutissent, en raison de séquelles tardives ou de rechutes peu avant l'âge de la retraite, à l'octroi d'une rente. Etant donné que l'assuré accidenté a pu mener jusque-là sa carrière professionnelle sans encombre et que l'invalidité ne peut compromettre la constitution de sa prévoyance vieillesse que dans une mesure minimale, une réduction des rentes LAA afin d'éviter une surindemnisation est prévue pour ces cas également. Ainsi, il est prévu d'appliquer aux accidents survenus avant 45 ans les mêmes règles de réduction, si des rechutes ou des séquelles tardives aboutissent *après l'âge de 60 ans* à une incapacité de travail justifiant l'octroi d'une rente⁸⁵.

[Rz 111] Ainsi, 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, au sens de l'art. 33c al. 1 nOLAA, est 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.

[Rz 112] 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} nLAA et 33c al. 1, 2^e phrase, nOLAA).

[Rz 113] Il est mentionné, à l'art. 33c al. 2 nOLAA, 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. Comme pour les cas visés à l'al. 1, l'âge au moment de l'accident ne joue aucun rôle (« quel que soit l'âge de l'assuré au moment de l'accident »). Là aussi, l'étendue de la réduction est déterminée par le nombre d'an-

⁸⁵ FF 2014 7691, 7705.

nées 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.

[Rz 114] *Quelques exemples pour comprendre*

1. Accident survenu le 28 février 2005. Assuré né le 27 février 1970 (35 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 1^{er} juin 2029, alors âgé de 59 ans révolus. Incapacité de travail de 50% dès le 1^{er} juin 2029, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'incapacité de gain de 47%.
 - 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 du 19 septembre 2014, 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*⁸⁶. Le texte de l'art. 20 al. 2^{quater} nLAA va dans le même sens : « [...] les réductions prévues à l'[art. 20] al. 2^{ter} [LAA] 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*. Il en est de même pour l'art. 33c al. 1, 1^{ère} phrase, nOLAA : « 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^{quater} LAA. » Ainsi, sous l'angle des art. 20 al. 2^{quater} nLAA et 33c al. 1 nOLAA, une réduction n'est pas possible.
2. Accident survenu le 28 février 2005. Assuré né le 27 février 1970 (35 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 1^{er} juin 2030, assuré alors âgé de 60 ans révolus. Incapacité de travail de 50% dès le 1^{er} juin 2030, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, subsiste une incapacité de gain de 47%.
 - Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y a une réduction, même si l'accident est survenu avant les 45 ans révolus. Dans cet exemple, l'incapacité de travail liée à la rechute est intervenue *après* que l'assuré a 60 ans révolus. Les dispositions particulières des art. 20 al. 2^{quater} nLAA et 33c al. 1 nOLAA s'appliquent. 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 (art. 33c al. 1 nOLAA). Il y a 15 **années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 27 février 2015) et l'âge au moment de l'apparition de l'incapacité de travail dont découle le droit à la rente (1^{er} juin 2030). 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. Le montant de la rente sera alors réduit de 30%.
3. Accident survenu le 28 février 2017. Assuré né le 27 février 1970 (47 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 59 ans révolus. L'incapacité de travail découlant de la rechute débute le 1^{er} juin 2029, à 100%, puis à 50% dès le 1^{er} juin 2030, définitivement. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'incapacité de gain de 47%.

⁸⁶ FF 2014 7691, 7717.

- Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y a une réduction. Dans cet exemple, l'incapacité de travail liée à la rechute est intervenue *avant* que l'assuré ait 60 ans révolus. Ainsi, les dispositions particulières des art. 20 al. 2^{quater} nLAA et 33c al. 1 nOLAA ne sont pas applicables, contrairement à la règle générale de l'art. 20 al. 2^{ter} nLAA. Il y a lieu de tenir compte de *chaque année entière comprise entre le jour où il a eu 45 ans et le jour où l'accident est survenu*. Il y a **2 années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 27 février 2015) et l'âge au moment de l'accident (28 février 2017, alors âgé de 47 ans révolus). 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 : 2 x 2 points de pourcentage. Le montant de la rente sera alors réduit de 4%.
4. Accident survenu le 28 février 2017. Assuré né le 27 février 1970 (47 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 59 ans révolus, nécessitant un traitement conservateur. Il n'y a initialement aucune diminution de la capacité de travail et de gain. Malheureusement, les suites de la rechute conduisent à une opération, planifiée le 22 mars 2030. L'incapacité de travail découlant de la rechute débute le 22 mars 2030, à 100%, puis à 50% dès le 1^{er} juin 2030, définitivement, en raison de complications post-opératoires. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'incapacité de gain de 47%.
- Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y a une réduction. Dans cet exemple, l'incapacité de travail liée à la rechute est intervenue *après* que l'assuré a 60 ans révolus, quand bien même la rechute est intervenue avant cette limite d'âge. L'élément déterminant est bien l'incapacité de travail et non la date de la rechute. Il y a **15 années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 27 février 2015) et l'âge au moment de *l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente* (22 mars 2030, alors âgé de 60 ans révolus). 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. Le montant de la rente sera alors réduit de 30%.
5. Accident survenu le 22 octobre 2017. Assuré né le 9 septembre 1965 (52 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Rechute survenue le 1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 63 ans révolus. Incapacité de travail de 50% dès le 1^{er} juin 2029, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, taux d'incapacité de gain de 22%.
- Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y a une réduction. Comme le prévoit l'art. 33c al. 2 nOLAA, les règles de réduction s'appliquent en cas de rechutes ou séquelles tardives donnant droit à une rente, *quel que soit l'âge de l'assuré au moment de l'accident*. Il y a **18 années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 9 septembre 2010) et l'âge au moment de l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente (1^{er} juin 2029). 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 du montant de la rente est de 18 x 1 point de pourcentage, soit 18 points de pourcentage.
6. Accident survenu le 22 octobre 2007. Assuré né le 9 septembre 1965 (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 1^{er} juin 2029, alors que l'assuré est âgé de 63 ans révolus. L'incapacité de travail est de 100% dès le 1^{er} juin 2029, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, le taux d'invalidité est porté à 100% (capacité de travail exigible nulle dans toute activité). Le mon-

tant hypothétique de la rente en lien avec l'accident de 2007, au moment de la retraite, est de CHF 2'600.00. La rente mensuelle d'invalidité (globale) est désormais de CHF 5'700.00.

- Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y a une réduction **uniquement sur la part d'invalidité entre le 45% et le 100%**, sous l'angle des art. 20 al. 2^{quater} nLAA et 33c al. 1, 2^e phrase, nOLAA. Selon le texte du message additionnel⁸⁷, 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 nOLAA 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. Il y a 18 **années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 9 septembre 2010) et l'âge au moment de *l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente* (1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 63 ans révolus). 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 x 2 points de pourcentage. Seul le montant de la rente correspondant à l'augmentation de 45% à 100% sera réduit de 36%, soit la différence entre CHF 2'600.00 (rente versée pour le premier accident) et CHF 5'700.00 (rente globale versée pour les séquelles des deux accidents).
7. Accident survenu le 22 octobre 2007. Assuré né le 9 septembre 1965 (42 ans révolus au moment de l'accident). A la suite de cet accident, le taux d'invalidité est fixé à 58%. L'assurance-invalidité octroie une demi-rente AI de CHF 1'175.00 par mois. La rente mensuelle d'invalidité LAA est de CHF 1'547.00 (fausse rente complémentaire, le seuil de 90% de l'art. 20 al. 2 LAA⁸⁸ n'étant pas atteint). Une rechute survient le 1^{er} juin 2029, alors que l'assuré est âgé de 63 ans révolus. L'incapacité de travail débute le 1^{er} juin 2029. Une fois l'état de santé stabilisé, le taux d'invalidité est porté à 61%. L'assurance-invalidité octroie désormais un trois-quarts de rente de CHF 1'763.00 par mois. Quant à la LAA, elle octroie une rente mensuelle d'invalidité (globale) de CHF 1'237.00 (vraie rente complémentaire, le seuil de 90% de l'art. 20 al. 2 LAA étant atteint).
- Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, il ne peut y avoir de réduction puisque **la part d'invalidité entre le 58% et le 61%** a un montant négatif.
8. Accident survenu le 22 octobre 2007. Assuré né le 9 septembre 1965 (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 1^{er} juin 2029, alors que l'assuré est âgé de 63 ans révolus. L'incapacité de travail est de 50% dès le 1^{er} juin 2029, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, le taux d'invalidité est porté à 42%.

⁸⁷ FF 2014 7691, 7717.

⁸⁸ Art. 20 al. 2 LAA : Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée ; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, 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.

- Au moment où l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, il y a 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, les art. 20 al. 2^{quater} nLAA et 33c nOLAA ne précisent pas 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 de l'invalidité globale de 40% et plus (réduction de 2 points de pourcentage par année) ou doit-on prendre en compte uniquement l'augmentation de la rente, soit 12% (taux d'invalidité porté de 30% à 42% soit une réduction de 1 point de pourcentage par année)? Il est possible que l'art. 33b al. 2 nOLAA⁸⁹ s'applique, du moins par analogie : le taux de l'invalidité globale 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.
9. Accident survenu le 22 octobre 2007. Assuré né le 9 septembre 1965 (42 ans révolus au moment de l'accident). Cas initialement clos sans octroi de rente. Une rechute survient le 1^{er} juin 2029, alors que l'assuré est âgé de 63 ans révolus. L'incapacité de travail est de 100% dès le 1^{er} juin 2029, définitive. Une fois l'état de santé stabilisé, le taux d'invalidité est porté à 100% (capacité de travail exigible nulle dans toute activité).
- L'art. 33c al. 2 nOLAA prévoit que les règles de réduction de l'art. 33c al. 1 nOLAA 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 a une réduction sur le montant (total) de la rente au moment où l'assuré a 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. Il y a **18 années entières** entre les 45 ans révolus (soit le 9 septembre 2010) et l'âge au moment de *l'incapacité de travail qui a abouti à l'octroi ou au relèvement de la rente* (1^{er} juin 2029, assuré alors âgé de 63 ans révolus). 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 est de 18 x 2 points de pourcentage, soit 36 points de pourcentage.

V) Remarques

[Rz 115] S'agissant de la date d'effet de la réduction, même si le texte légal ne le précise pas, il serait judicieux que la réduction s'applique dès le mois qui suit l'âge ordinaire de la retraite, au même titre que la rente de vieillesse⁹⁰. Par souci pratique, il ne ferait sens de procéder à une réduction au *pro rata temporis* pour la rente du mois où l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite.

[Rz 116] L'art. 20 al. 2^{quater} nLAA apporte une difficulté que nous ne connaissions 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 inca-

⁸⁹ Intitulé « Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents ».

⁹⁰ Le droit à une rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois suivant celui où a été atteint l'âge de 65 ans révolus pour les hommes et de 64 ans révolus pour les femmes, au sens de l'art. 21 al. 1 et 2 LAVS.

pacité 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 de travail puis, enfin, d'une rente d'invalidité LAA ? L'art. 33c nOLAA n'apporte pas de réponse à cette question.

[Rz 117] Par ailleurs, dans le cadre d'un éventuel procès en responsabilité civile contre un tiers responsable de l'accident, le praticien averti tiendra compte, dans le calcul des prétentions de son client, du préjudice de rente et du découvert qui pourront découler d'une éventuelle réduction de la rente LAA selon le système qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017 (bien entendu cela suppose que le lésé soit concerné par la révision de la LAA)⁹¹.

[Rz 118] Il sied d'ajouter qu'il est matériellement impossible de répondre avec précision aux questions des assurés quant aux taux de réduction de leur rente d'invalidité LAA au moment où ces bénéficiaires auront atteint l'âge ordinaire de la retraite. En effet, comme nous l'avons vu, la réduction dépend de nombreux facteurs, comme par exemple les circonstances jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite (par exemple, rechute après 60 ans) ou les allocations de renchérissement d'une rente découlant d'un premier accident (en cas de rente combinée). Sans parler des révisions d'office ou sur demande, au sens de l'art. 17 LPGA, pouvant augmenter ou diminuer le taux d'invalidité, en particulier si le taux est proche de 40%⁹².

8) Coordination avec la prévoyance professionnelle obligatoire

[Rz 119] Afin d'éviter tout transfert de l'obligation de verser des prestations vers la prévoyance professionnelle obligatoire, les dispositions de coordination concrètes sont également inscrites dans la législation sur la prévoyance professionnelle.

[Rz 120] Le nouvel alinéa de l'art. 34a LPP précise que 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 compensées⁹³.

[Rz 121] L'art. 24 OPP 2⁹⁴ (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 art. 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

[Rz 122] 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

⁹¹ GRAA/MONNEY, *op. cit.*, p. 33 s.

⁹² Selon art. 20 al. 2^{ter} nLAA : taux inférieur à 40% : 1 point de pourcentage ; taux égal ou supérieur à 40% : 2 points de pourcentage.

⁹³ RO 2016 4375, 4390.

⁹⁴ RS 831.441.1.

est atteint, les conditions légales d'octroi ne seraient pratiquement jamais remplies dans le cas de ces maladies.

[Rz 123] A l'ATF 133 V 224, consid. 5.4, le Tribunal fédéral a décidé que le droit aux prestations ne peut naître que douze mois après le passage à un traitement purement palliatif.

[Rz 124] 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.

[Rz 125] L'al. 5, qui vient compléter l'art. 36 OLAA, prévoit que « l'assuré qui, dans le cadre d'une maladie professionnelle, développe un mésothéliome ou d'autres tumeurs dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique dès l'apparition de la maladie ». Cela permet d'éliminer les difficultés liées aux conditions d'octroi – sous l'angle temporel – de l'art. 24 al. 1 LAA. Dans le cas d'un mésothéliome, cela signifie que dès l'*apparition* de la maladie, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité entière (80%) est due.

[Rz 126] 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.

[Rz 127] Le mésothéliome est la plus grave des maladies liées à l'amiante. Une brève exposition peut suffire à provoquer la maladie. Dès son *apparition*, celle-ci peut évoluer très vite et aboutit dans presque tous les cas au décès de la personne concernée peu de temps après. De plus, le lien de cause à effet entre l'amiante et la maladie est régulièrement clair, ce qui n'est pas le cas du cancer du poumon. L'asbestose, de son côté, n'est pas d'une gravité comparable et, dans la plupart des cas, n'aboutit pas à une incapacité de travail. Il est donc justifié de limiter la réglementation spéciale aux maladies professionnelles caractérisées par un mésothéliome ou par une autre tumeur pour laquelle le pronostic de survie est d'une brièveté comparable. Cette réglementation correspond au concept de l'indemnisation des victimes de l'amiante prévue par la « Table ronde Amiante » du 8 juin 2016⁹⁵.

10) Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs

[Rz 128] Le Conseil fédéral a profité de la révision pour procéder à des modifications de l'art. 99 OLAA. L'obligation de remboursement au sens de l'al. 2 est maintenant étendue à l'allocation pour impotent.

[Rz 129] Le nouvel al. 3 s'inspire de la solution de la recommandation 22/84 de la Commission ad hoc des sinistres LAA. Les recommandations de la Commission ad hoc sinistres LAA n'étant ni des ordonnances administratives, ni des directives de l'autorité de surveillance aux organes

⁹⁵ Rapport explicatif d'octobre 2016, ad art. 36, p. 11.

d'exécution de la loi⁹⁶, il est judicieux d'ancrer dans l'OLAA cette solution pragmatique. En cas de litige entre deux assureurs, la personne assurée pourra toujours invoquer cette nouvelle disposition de l'ordonnance.

11) Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents

[Rz 130] Autre modification de l'ordonnance qui a profité de la révision de la LAA : la refonte complète de l'art. 100 OLAA et l'ajout des alinéas 4 à 6.

[Rz 131] Pour l'éventualité où plusieurs accidents se succèdent, l'art. 100 OLAA précise, dans différentes configurations, quel assureur doit fournir quelles prestations, s'il peut exiger des autres assureurs un remboursement et, cas échéant, dans quelle mesure.

[Rz 132] Par ailleurs, le nouvel art. 102a OLAA vient apporter une utile précision. 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'art. 102a OLAA 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 de verser les prestations à titre provisoire est celui qui est chronologiquement le plus proche de la survenue des suites de l'accident.

[Rz 133] L'art. 102a nOLAA ne mentionne pas le remboursement *a posteriori*, contrairement à ce qui est prévu par exemple dans la LPGA⁹⁷. La logique veut que le fait de « verser les prestations à titre provisoire » engendre ensuite, une fois l'assureur compétent désigné, que ce dernier rembourse les avances à celui qui les a versés.

12) Autres modifications

a) Grands sinistres

[Rz 134] 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. Les partenaires sociaux et l'ensemble des assureurs-accidents ont élaboré cette proposition commune : il y a grand sinistre lorsque l'ensemble des assureurs désignés

⁹⁶ ATF 139 V 457 consid. 4.2 p. 460 s. ; ATF 134 V 277 consid. 3.5 p. 283 ; ATF 114 V 315 consid. 5c p. 318 ; RAMA 1994 no U 207 p. 336, consid. 4c, U 6/93.

⁹⁷ Art. 70 LPGA relatif à la prise en charge provisoire des prestations et art. 71 LPGA relatif au remboursement.

à l'art. 68 LAA⁹⁸ 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 représentait 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 supplétive⁹⁹. Etant donné que le montant effectif des prestations à fournir n'est établi qu'après quelques années et doit parfois être versé durant des décennies, le fonds de compensation est alimenté dès l'année qui suit le grand sinistre par des suppléments de prime. Ainsi, les assurés ne subiront pas de réduction des prestations.

[Rz 135] La CNA, dont le taux de couverture financier (rapport entre la fortune et les engagements) est de 125,1% (état en 2012), dispose des ressources financières nécessaires pour assumer seule les conséquences d'un grand sinistre. Elle peut faire face à de très grands sinistres sans que sa stabilité financière ne soit compromise. Ses réserves générales et ses réserves de compensation sont suffisantes pour absorber un sinistre d'environ 2,5 milliards de francs, ou 75% de son volume annuel de primes nettes. Tant que le montant du sinistre ne dépasse pas ces valeurs, son taux de couverture financier ne baisse pas.

[Rz 136] L'OLAA ne définit que quelques principes de base, laissant aux assureurs selon l'art. 68 LAA le soin d'en définir l'organisation et de régler les détails, ce qu'ils feront dans un règlement d'administration qui requiert l'approbation du département.

b) Inscription du droit de résiliation dans la loi

[Rz 137] 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.

[Rz 138] Par courrier du 11 juillet 2012, les assureurs désignés à l'art. 68 LAA ont soumis pour approbation au Département fédéral de l'intérieur une demande commune de modification du contrat-type défini à l'art. 93 LAA. En pratique, une garantie de prime de plusieurs années est souvent souhaitée. Un tel accord contractuel ne serait cependant pas licite, car il n'est pas compatible avec l'exigence légale de primes correspondant au risque (art. 92 al. 1 LAA). L'assureur doit avoir en tout temps la possibilité et le droit d'adapter les primes à l'évolution des risques. Néanmoins, pour répondre dans une certaine mesure au vdes preneurs d'assurance, et en particulier des administrations publiques (sécurité budgétaire) de payer des primes aussi constantes que possible, un droit de résiliation a été introduit dans le contrat-type pour le cas d'une hausse du ou des taux de prime nets (accidents professionnels et non professionnels) ou du supplément de prime destiné aux frais administratifs. Le projet prévoit d'inscrire ce droit dans la loi pour qu'il s'applique à tous les contrats.

[Rz 139] L'art. 59a al. 2 nLAA introduit le droit, pour les preneurs d'assurance (employeurs), de résilier le contrat en cas de hausse du taux de prime net ou du supplément de prime destiné aux frais administratifs, dans un délai de trente jours à compter de la réception de la notification de

⁹⁸ Selon art. 68 al. 1, lit. a à c, LAA : entreprises d'assurance privées soumises à la loi sur la surveillance des assurances (LSA), caisses publiques d'assurance-accidents, caisses-maladie au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

⁹⁹ Art. 72 ss LAA et 94 ss OLAA.

l'assureur. Cet avis doit être communiqué aux entreprises au moins deux mois avant le terme de l'exercice comptable, qui correspond à l'année civile selon l'art. 89 al. 4 LAA¹⁰⁰.

[Rz 140] L'art. 69 LAA prévoit que les travailleurs ont le droit de participer au choix de l'assureur. Même si la loi ne le prévoit pas explicitement, ce droit doit également être respecté en lien avec l'exercice du droit de résiliation. Par conséquent, l'employeur doit informer et consulter les travailleurs avant toute résiliation éventuelle¹⁰¹.

c) Réserves

[Rz 141] L'assurance-accidents obligatoire continuera d'être financée par des primes autant que possible conformes au risque et, comme jusqu'ici, il n'est pas prévu de subvention des pouvoirs publics. Cependant, étant donné que le montant des primes dépend non seulement du risque mais aussi du système financier, certaines dispositions de la loi concernant les systèmes de financement sont modifiées.

[Rz 142] Le Conseil fédéral propose de prescrire de façon générale le système de couverture des besoins pour le financement des prestations LAA. Selon ce système, les primes doivent être calculées de sorte que toutes les dépenses se rapportant à un accident survenu au cours de l'année d'assurance soient couvertes. Cela vaut aussi bien pour les prestations à court terme que pour les prestations de longue durée. Des provisions appropriées, couvrant l'intégralité des besoins, doivent être constituées pour les deux types de prestations. Etant donné que la plupart des assureurs appliquent déjà ce système, la loi reprend pour l'essentiel la pratique actuelle. Aux termes de l'al. 4 des dispositions transitoires, un délai de cinq ans est accordé à la CNA et aux assureurs désignés à l'art. 68 al. 1 let. b et c LAA pour adapter leurs provisions.

[Rz 143] Pour le système qui s'applique au financement des rentes d'invalidité et de survivants, la loi prévoit un système de répartition des capitaux de couverture, avec constitution de réserves mathématiques suffisantes. La version allemande parle encore de « Rentenwertumlageverfahren ». Le législateur a profité de la révision pour remplacer ce terme par celui de « Kapitaldeckungsverfahren », qui correspond à la terminologie actuarielle et à la pratique. En pratique, en effet, les prestations dites de longue durée comme les rentes d'invalidité ou de survivants ainsi que les allocations pour impotent sont financées, lors de leur calcul, par le système de la capitalisation. Le capital de couverture actualisé au moyen du taux d'intérêt technique doit être calculé de telle manière qu'il permette de couvrir toutes les prétentions découlant de rentes déjà fixées (hors allocation de renchérissement). Le capital de couverture est constitué au moyen de provisions appropriées, couvrant l'intégralité des besoins, conformément à l'art. 90 al. 1 LAA.

[Rz 144] Les prescriptions surannées de l'art. 111 OLAA sont abrogées et remplacées par de nouvelles dispositions renvoyant aux prescriptions de la loi spéciale applicables aux différentes catégories d'assureurs. Pour les caisses-maladie et pour la CNA, des règles spéciales sont définies, inspirées des principes reconnus du test de solvabilité et tenant compte des particularités de la LAA.

¹⁰⁰ GRAA/MONNEY, *op. cit.*, p. 34 s.

¹⁰¹ FF 2014 7691, 7713.

d) CFST

[Rz 145] Afin d'améliorer la gouvernance de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), il est précisé à l'art. 92 de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnels¹⁰² que l'utilisation des suppléments de primes doit se conformer aux décisions de la commission de coordination ; elle seule détient le droit de décision. La CNA n'a dans le cadre de l'administration des suppléments de prime qu'une fonction fiduciaire.

13) Dispositions transitoires

[Rz 146] Les accidents survenus dès le 1^{er} janvier 2017 sont examinés à l'aune du nouveau droit. Quant aux prestations des accidents survenus avant le 1^{er} janvier 2017, elles sont déterminées selon l'ancien droit, sauf exceptions.

[Rz 147] Les réductions des rentes à l'âge ordinaire de la retraite (art. 20 al. 2^{ter} et 2^{quater} LAA) seront pleinement appliquées aux rentes d'invalidité en lien avec les accidents survenus postérieurement au 31 décembre 2016.

a) Précisions, s'agissant des dispositions transitoires

[Rz 148] *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*.

[Rz 149] Si l'on suit ce raisonnement, un assuré âgé de 64 ans le 2 janvier 2017, qui a été victime d'un accident avant son 45^e anniversaire s'étant liquidé sans rente, subit une rechute le 20 janvier 2017 avec une incapacité de travail définitive, conduisant à une rente d'invalidité de 50% ne devrait subir aucune réduction. Le droit à la rente débute postérieurement à l'entrée en vigueur de la révision de la LAA mais l'accident est, quant à lui, antérieur.

[Rz 150] *Disp. trans. LAA, al. 2, et disp. trans. art. 147b al. 1 OLAA* :

[Rz 151] L'al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 de la loi pose le principe selon lequel les prestations sont octroyées selon le droit en vigueur au moment de l'accident, et ne sont donc en principe pas soumises à réduction. L'al. 2 prévoit cependant une exception à cette règle. Afin de faire place à la surindemnisation dans un délai raisonnable, les règles de réduction des rentes d'invalidité et des rentes complémentaires seront appliquées aux rentes qui sont nées *avant* l'entrée en vigueur de la présente révision. Il est donc dérogé 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 longtemps¹⁰³.

[Rz 152] La disposition transitoire tient compte du fait que les bénéficiaires actuels 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

¹⁰² OPA ; RS 832.30

¹⁰³ FF 2014 7691, 7728.

de la nouvelle réglementation et que les réductions seront ensuite introduites de manière échelonnée.

[Rz 153] Selon la volonté du législateur, les rentes nées avant l'entrée en vigueur de la modification de la loi et dont les bénéficiaires atteindront l'âge ordinaire de la retraite dans les huit ans suivant cette entrée en vigueur ne doivent pas être réduites. Ainsi, lorsque les bénéficiaires des *rentes nées avant l'entrée en vigueur de la présente révision* atteignent l'âge ordinaire de la retraite de 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*. Pour ceux qui l'atteindront en 2029 ou plus tard, ce sont les taux de réduction ordinaires, non réduits, qui s'appliqueront.

[Rz 154] La modification de la LAA entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2017, il n'y a pas de réduction pour les bénéficiaires (actuels) de rentes d'invalidité LAA atteignant l'âge ordinaire de la retraite du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2024. La réduction selon le nouveau droit ne sera que d'un 1/5 pour les personnes atteignant l'âge ordinaire de la retraite dans l'année 2025, de 2/5 pour ceux l'atteignant dans l'année 2026, de 3/5 pour ceux l'atteignant dans l'année 2027 et de 4/5 pour ceux l'atteignant dans l'année 2028. Dès le 1^{er} janvier 2029, la réduction selon le nouveau droit s'appliquera pleinement pour les bénéficiaires des rentes nées avant l'entrée en vigueur de la révision de la LAA.

[Rz 155] Aux *accidents se produisant après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la loi et donnant lieu à une rente*, c'est le nouveau droit qui s'applique, avec les modalités de réduction prévues à l'art. 20, al. 2^{ter} et 2^{quater}, nLAA.

[Rz 156] S'agissant du taux de réduction échelonné selon l'alinéa 2 des dispositions transitoires et précisé à l'art. 147b al. 1, lit. a à d, OLAA, reprenons l'exemple n° 5 cité au point 7) c) ii); partons du postulat que la rente mensuelle (non réduite) s'élève à CHF 2'000.00 et que son bénéficiaire atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2025. Dans ledit exemple, une réduction de 34% était applicable selon le nouveau droit. Ainsi, la rente d'invalidité LAA devrait être réduite de CHF 680.00. Toutefois, les dispositions transitoires limitent la portée de la réduction, qui ne sera que de 1/5^e du montant de la réduction prévue par le nouveau droit. Ce retraité sera donc au bénéfice d'une rente d'invalidité LAA de CHF 1'864.00¹⁰⁴.

[Rz 157] 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 prévue lors de la constitution des réserves)¹⁰⁵.

[Rz 158] *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

¹⁰⁴ Rente mensuelle de CHF 2'000.00 sera réduite de 6.8% (34% x 1/5), soit de CHF 136.00.

¹⁰⁵ FF 2014 7691, 7728.

qu'il en résulte brusquement une forte augmentation de primes, ces assureurs disposeront d'un délai raisonnable pour changer de système.

14) Remarques

[Rz 159] Dans le cadre de la première révision de la loi sur l'assurance-accidents (projet 1), il était prévu un nouvel art. 44a LPGa, relatif à la surveillance. Dans son message du 30 mai 2008, le Conseil fédéral¹⁰⁶ précisait que « [s]i l'on veut que les assureurs LAA puissent établir des moyens de preuve tels que des rapports de surveillance ou des vidéocassettes, il faut créer une base légale. Celle-ci ne devrait toutefois pas être créée pour les seuls assureurs LAA, mais pour tous les assureurs sociaux ; en conséquence, elle doit être inscrite dans la LPGa. »

[Rz 160] Le texte proposé pour le nouvel art. 44a LPGa était le suivant¹⁰⁷ :

[Rz 161]

¹ La personne qui requiert ou qui bénéficie d'une prestation d'assurance peut faire l'objet d'une observation à son insu si :

- 1. l'assureur a des soupçons reposant sur des faits déterminés que cette personne a obtenu ou tente d'obtenir illégalement des prestations ; et si*
- 2. les mesures prises jusqu'alors dans le cadre de l'instruction n'ont pas abouti ou les recherches n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles.*

² L'ouverture de l'observation est inscrite au dossier avec indication des faits motivant les soupçons. ³ L'observation ne peut être menée que sur le domaine public. Elle peut inclure l'usage de moyens d'enregistrement d'images. ⁴ Les données récoltées sont mises au dossier. Elles sont détruites au plus tard après 10 jours si elles ne corroborent pas les soupçons.

⁵ L'assureur peut charger de l'observation un tiers. ⁶ Il informe la personne concernée de l'observation une fois celle-ci levée.

[Rz 162] Malheureusement, le projet 1 a été classé et l'art. 44a LPGa n'a pas été repris dans le nouveau projet (projet 3). La notion de surveillance ou d'observation n'est plus présente dans le Message additionnel du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents¹⁰⁸, ni dans les textes soumis au vote final¹⁰⁹.

[Rz 163] Ce projet d'article répondait pourtant à la plupart des problèmes pratiques ainsi qu'aux critiques du récent arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme¹¹⁰.

[Rz 164] Il aurait été aussi possible de profiter de la présente révision de la LAA pour se pencher sur la motion 11.3811 du conseiller national Christophe Darbellay, relative aux rechutes ou séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque la personne assurée était plus jeune. Le Conseil

¹⁰⁶ Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, FF 2008 4925.

¹⁰⁷ FF 2008 4947, 4965 s.

¹⁰⁸ FF 2014 7691, 7691.

¹⁰⁹ Projet 2 : FF 2015 6519 ; projet 3 : FF 2015 6525.

¹¹⁰ Arrêt de la Cour EDH *Vukota-Bojic contre Suisse* du 18 octobre 2016.

national a accepté la motion¹¹¹, tout comme le Conseil des Etats¹¹², alors que le Conseil fédéral en proposait le refus.

15) Conclusion

[Rz 165] 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 à des améliorations.

[Rz 166] 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).

[Rz 167] 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.

[Rz 168] Reste à savoir si les nouveaux textes apporteront plus de problèmes que de solutions dans la pratique. La notion des lésions assimilées selon l'art. 6 al. 2 nLAA voire l'aide à domicile selon l'art. 10 al. 3 nLAA et 18 nOLAA seront probablement sources de discordes dans l'interprétation, au risque d'engendrer de longues procédures.

[Rz 169] 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.

[Rz 170] Il est également regrettable que le législateur n'ait pas profité de cette révision de la LAA pour régler certains problèmes récurrents ou lacunes de la loi (en particulier, s'agissant de la lutte contre la fraude).

[Rz 171] Depuis son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1984, la loi fédérale sur l'assurance-accidents n'a pas connu de modification fondamentale, contrairement à la législation de la plupart des autres assurances sociales. Après de vives controverses entre 2008 et 2010 au sein de la commission du Conseil national et renvoi du projet de révision au Conseil fédéral au printemps 2011, la révision de la loi sur l'assurance-accidents a été adoptée en vote final par les deux Chambres le 25 septembre 2015. La présente contribution aborde certaines des modifications importantes de la loi et de l'ordonnance, qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

DAVID IONTA, Titulaire du brevet fédéral en assurances privées et du brevet fédéral en assurances sociales, David Ionta travaille depuis 24 ans dans le monde des assurances privées et sociales. Il est également créateur et administrateur du site internet « <https://assurances-sociales.info> ». L'auteur remercie ici Mme Gaëlle Barman Ionta, titulaire du brevet d'avocat, pour sa relecture

¹¹¹ Séance du Conseil national du 11 septembre 2013, in BO 2013 N 1315 s. et séance du 3 juin 2014 in BO 2014 N 837 s.

¹¹² Séance du 19 mars 2014 in BO 2014 S 316 s.

ainsi que pour ses remarques éclairées. Le présent article engage son auteur à titre personnel et ne reflète pas la position des institutions pour lesquelles il œuvre.