

suva



Guide Suva de l'assurance contre les accidents

La Suva, une entreprise de services moderne au service de ses clients

Entreprise indépendante de droit public, la Suva assure près de 131 000 entreprises, soit 2 millions de personnes actives et au chômage, contre les conséquences des accidents professionnels et non professionnels, de même que des maladies professionnelles. Les services proposés par la Suva comprennent la prévention, l'assurance et la réadaptation. Outre l'assurance-accidents obligatoire pour les travailleurs, la Suva assume aussi, sur mandat de la Confédération, la gestion de l'assurance pour les militaires (assurance militaire), pour les chômeurs (AAC) et pour les personnes participant à une mesure de l'AI (AA AI). La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention. La Suva restitue ses excédents de recettes aux entreprises assurées.

Gestion paritaire

La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée du Conseil de la Suva, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques. La Direction se trouve au siège de Lucerne.

Propres cliniques de réadaptation et propres médecins

La Suva dispose de deux cliniques de réadaptation: l'une se situe à Bellikon, en Argovie, l'autre en Valais, à Sion. Les agences et le siège sont dotés d'un service médical composé de spécialistes qui ont une riche expérience en médecine du travail et en médecine des accidents. Grâce à ces spécialistes, les personnes assurées peuvent être suivies de façon optimale pendant tout le processus de guérison afin de pouvoir reprendre leur activité professionnelle le plus rapidement possible.

Information et formation

La Suva conseille les entreprises individuellement et met à leur disposition un large éventail d'articles sur son site Internet, de vidéos, de brochures et de feuillets d'information. Elle propose en outre des cours et des activités de formation, notamment dans le domaine de la protection de la santé. La formation occupe une place particulièrement importante dans le vaste choix d'instruments utilisés par la Suva afin de promouvoir la sécurité et la santé au travail et durant les loisirs.

Guide Suva de l'assurance contre les accidents

Le modèle Suva Les quatre piliers



La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.



Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.



La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée du Conseil de la Suva, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.



La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'État.

Guide Suva de l'assurance contre les accidents	8	3.5 Maladie professionnelle	25
		3.6 Rechutes et séquelles tardives	26
		3.7 Suites indirectes d'accidents	27
		3.8 Déclaration d'accident	27
Première partie	10	4 Les prestations d'assurance	29
1 Organisation de la Suva	11	Quelles sont les prestations fournies par l'assureur-accidents?	29
Comment est organisée l'assurance-accidents obligatoire?	11	4.1 Généralités concernant les prestations de l'assurance-accidents	31
1.1 Organisation de la Suva	12	4.2 Prestations en nature	31
1.2 Tâches de la Suva	12	4.2.1 Le traitement médical	31
1.3 Autres assureurs dans le système d'assurance sociale	13	4.2.2 Moyens auxiliaires	33
1.3.1 Autres assureurs et caisse supplétive	13	4.2.3 Remboursement de frais	33
1.3.2 Assurance-maladie, AVS, AI, assurance militaire	14	4.3 Prestations en espèces	34
2 Personnes assurées	17	4.3.1 Bases	34
Qui est assuré?	17	4.3.2 Indemnité journalière	34
2.1 Assurance obligatoire	18	4.3.3 Rente d'invalidité	37
2.1.1 Personnes assurées	18	4.3.4 Rente de survivant	41
2.1.2 Travailleurs	18	4.3.5 Allocation de renchérissement	45
2.1.3 Champ d'application territorial	18	4.3.6 Rachat des rentes	45
2.1.4 Primauté de l'accord sur la libre circulation des personnes	19	4.3.7 Indemnité en capital	46
2.1.5 Fondement du rapport d'assurance	19	4.3.8 Indemnité pour atteinte à l'intégrité	47
2.1.6 Début et fin de l'assurance	19	4.3.9 Allocation pour impotent	47
2.2 Assurance des chefs d'entreprise	20	4.4 Réduction et refus des prestations d'assurance	48
2.2.1 Personnes ayant la possibilité de s'assurer	20	4.4.1 Vue d'ensemble	48
2.2.2 Durée de la possibilité de s'assurer	20	4.4.2 Concours avec d'autres causes de dommage	49
2.2.3 Conditions d'assurance et contrat	20	4.4.3 Accident causé par une faute	49
2.2.4 Autres informations sur l'assurance des chefs d'entreprise	21	4.4.4 Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	50
3 Objet de l'assurance	23	4.4.5 Violation d'obligations	51
Qu'est-ce qui est assuré?	23	4.4.6 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales	51
3.1 Généralités concernant l'assurance-accidents	24	4.5 Subrogation (recours R. C.)	52
3.2 Accident	24	4.5.1 Bases	52
3.3 Lésion corporelle selon art. 6 al. 2 LAA	25	4.5.2 Principe	53
3.4 Accidents professionnels et non professionnels	25	4.5.3 Etendue	53
		4.5.4 Limitation du droit de recours	54
		4.6 Fixation et octroi des prestations d'assurance	54
		4.6.1 Fixation des prestations	54
		4.6.2 Octroi des prestations	56

4.6.3	Gestion des cas de la Suva	57	7 Dispositions pénales et lutte contre la fraude à l'assurance	77
4.7	Droit régissant les activités dans le domaine médical et tarifs	57	À quoi servent les dispositions pénales ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance?	77
4.7.1	Bases	57	7.1 Dispositions pénales	78
4.7.2	Relation entre les assurés et les fournisseurs de prestations	58	7.1.1 Généralités	78
4.7.3	Relation entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-accidents	58	7.1.2 Violation des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels	78
5	Financement	61	7.1.3 Violation des obligations quant à l'assurance ou aux primes	78
	Comment le financement est-il réglé?	61	7.1.4 Infractions dans le cadre de la perception de prestations d'assurance	78
5.1	Normes comptables et système financier	63	7.1.5 Infractions commises par des organes d'exécution	79
5.2	Les primes dans l'assurance-accidents obligatoire	63	7.2 Lutte contre la fraude à l'assurance	79
5.3	Le gain soumis aux primes	64	7.2.1 Définition et portée	79
5.4	Perception des primes	65	7.2.2 Formes de fraude à l'assurance	79
5.5	Les primes dans l'assurance des chefs d'entreprise	65	7.2.3 Mesures prises par la Suva	80
5.6	La procédure dans le domaine du financement	66	8 Statistique des accidents LAA	81
6	Procédure	69	Qu'est-ce que la statistique des accidents LAA?	81
	À quoi servent les dispositions relatives à la procédure et où figurent-elles?	69	8.1 Obligation d'établir des statistiques uniformes	82
6.1	Principes	70	8.2 Organes chargés de la statistique des accidents LAA	82
6.1.1	Légalité	70	8.3 Renseignements statistiques disponibles sur les accidents	83
6.1.2	Égalité devant la loi	70	9 Prévention des accidents et des maladies professionnelles	85
6.1.3	Maxime d'office	70	Que fait la Suva pour la sécurité au travail et la prévention des accidents?	85
6.1.4	Devoir d'information	70	9.1 Sécurité au travail	86
6.1.5	Obligation de garder le secret	70	9.1.1 Bases	86
6.2	Dispositions générales de procédure	71	9.1.2 Obligations des travailleurs et des employeurs	87
6.2.1	Gestion des documents, consultation du dossier et protection des données	71	9.1.3 Surveillance	87
6.2.2	Représentation	71	9.1.4 La Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)	88
6.2.3	Délais	71	9.1.5 Financement	88
6.2.4	Droit d'être entendu	72	9.2 Prévention des accidents non professionnels	89
6.3	Procédure de recours	72	9.3 Procédure dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnelles	89
6.3.1	Décisions	72		
6.3.2	Opposition	73		
6.3.3	Tribunaux cantonaux des assurances et Tribunal administratif fédéral	73		
6.3.4	Tribunal fédéral	74		
6.4	Entrée en force de décisions	74		
6.4.1	Principe	74		
6.4.2	Révision de décisions entrées en force	75		
6.5	Office de médiation	75		

Deuxième partie

Moyens d'information – Adresses 92

Moyens d'information	93
Adresses	95
Liste des abréviations les plus courantes	98

Troisième partie

Textes légaux 101

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

**Ordonnance sur l'assurance-accidents
(OLAA)**

**Ordonnance sur la remise de moyens auxi-
liaires par l'assurance-accidents
(OMAA)**

**Ordonnance sur la prévention
des accidents et des maladies
professionnelles (OPA)**

**Ordonnance fixant les suppléments
de primes pour la prévention des
accidents**

**Ordonnance sur les statistiques
de l'assurance-accidents**

**Loi fédérale sur la partie générale
du droit des assurances sociales
(LPGA)**

**Ordonnance sur la partie générale
du droit des assurances sociales (OPGA)**

**Autres législations revêtant
de l'importance pour
l'assurance-accidents**

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)

**Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et
survivants (LAVS)**

Guide Suva de l'assurance contre les accidents

Le présent Guide Suva permet au lecteur de se retrouver dans les dispositions légales sur l'assurance-accidents. Il est divisé en trois parties:

La **première partie** commente en neuf chapitres la loi sur l'assurance-accidents et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, ainsi que leurs ordonnances. Chaque chapitre est précédé des questions les plus fréquemment posées à propos des sujets qui y sont traités. Les réponses succinctes à ces questions facilitent l'approche des différents sujets et donnent un aperçu du contenu du chapitre. Dans la partie explicative, les dispositions concernées font l'objet d'une référence dans la marge.

La **deuxième partie** regroupe les principaux moyens d'information et les adresses de la Suva, ainsi qu'une liste des abréviations les plus fréquemment utilisées. En outre, un vaste index facilite la recherche thématique et renvoie aux commentaires de la première partie du manuel.

La **troisième partie** contient toutes les lois et ordonnances importantes pour l'activité quotidienne de la Suva (parfois seulement sous forme d'extraits). Des couleurs différentes permettent de mieux les distinguer.

Les bases légales changent souvent rapidement. Les deux sites suivants sont constamment actualisés: www.suva.ch propose une quantité d'informations concernant l'assurance, la prévention et la réadaptation. Sous www.admin.ch, il est possible de consulter le Recueil systématique du droit fédéral. Tous les textes sont continuellement mis à jour. Divers critères de recherche facilitent l'accès direct aux titres et aux textes des dispositions légales.

Le Guide Suva commente les bases légales générales de l'assurance-accidents. Pour tout renseignement complémentaire, il vous suffit de composer le **0848 820 820**: le service clientèle de la Suva se fera un plaisir de vous aider.

Suva

Lucerne, janvier 2022

Première partie

**Commentaires de la loi fédérale
sur l'assurance-accidents (LAA) et
de la loi fédérale sur la partie
générale du droit des assurances
sociales (LPGA), ainsi que de
leurs ordonnances**

1 Organisation de la Suva

Comment est organisée l'assurance-accidents obligatoire?

Quelle est la situation juridique de la Suva?

Entreprise indépendante de droit public, la Suva assure plus de 131 000 entreprises, soit environ 2 millions de personnes actives et au chômage, contre les conséquences des accidents professionnels, des accidents survenant durant les loisirs et des maladies professionnelles. Elle exerce son activité sans poursuivre de but lucratif et ne touche pas de subventions. Ses organes sont le **Conseil de la Suva** (nommé par le Conseil fédéral sur une base paritaire), la **Direction**, en tant qu'organe dirigeant et exécutif suprême, et l'**Organe de révision**. La Suva a son siège à Lucerne.

Quelles sont les tâches confiées à la Suva?

La Suva a pour tâche principale de gérer l'**assurance-accidents** obligatoire dans le domaine de compétence que lui a attribué la LAA. Elle est, dans notre pays, l'assureur-accidents le plus important.

À cela s'ajoutent des tâches en tant qu'organe d'exécution dans le domaine de la **sécurité au travail** et de la **médecine du travail**, notamment l'activité exercée dans le cadre de la **Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)**.

La Suva accorde une importance particulière à la gestion de cliniques de réadaptation, qui est ancrée dans la loi en tant qu'activité accessoire admise. Ses **cliniques de réadaptation de Bellikon et de Sion** figurent parmi les établissements de pointe pour la réadaptation des victimes d'accidents. Avec son offre unique de prestations – prévention, assurance et réadaptation – la Suva propose ainsi à ses assurés une protection globale de la santé.

Le chapitre 1 donne également des informations sur les **autres assureurs dans le système d'assurance sociale** et leur concours, sur la **caisse supplétive**, sur l'**obligation d'allouer les prestations** en cas de concours de plusieurs assureurs ainsi que sur la réglementation des cumuls.

1.1 Organisation de la Suva

Établissement de droit public doté d'une **personnalité juridique propre**, la Suva a son siège à Lucerne. Elle est autonome et ne fait pas partie de l'Administration fédérale.

Les organes de la Suva sont les suivants:

- le **Conseil de la Suva**: organe de surveillance de la Suva, il est nommé par le Conseil fédéral et compte, sur une base paritaire, seize représentants des employeurs, seize représentants des salariés et huit représentants de la Confédération. Il surveille la marche de la Suva et fixe les objectifs stratégiques. En outre, il édicte les règlements relatifs à son organisation et au personnel et détermine les principes applicables à la fixation des primes. Le Conseil de la Suva adopte le rapport annuel ainsi que les comptes annuels et statue sur l'affectation des excédents de recettes;
- la **Direction** est l'organe dirigeant et exécutif supérieur. Elle représente la Suva et est nommée par la Commission du Conseil de la Suva. Elle décide de toutes les mesures qu'exigent le but de la Suva et la gestion uniforme de ses affaires. Elle est composée de quatre départements: relations clients et partenaires, finances, prestations et réadaptation ainsi que protection de la santé;
- l'**Organe de révision** est le troisième organe de la Suva. Il vérifie les comptes annuels conformément à l'art. 727 CO et vérifie que les dispositions relatives au système de financement fixées à l'art. 90 LAA sont respectées. Il est nommé pour une période de trois ans au plus. Son mandat est renouvelable.

1.2 Tâches de la Suva

La Suva a pour tâche de gérer l'**assurance-accidents** obligatoire dans le domaine de compétence que lui a attribué la LAA. Elle est, dans notre pays, l'assureur-accidents le plus important. Elle applique la loi pour environ un cinquième des entreprises et administrations publiques assujetties à la LAA, qui emploient près de la moitié de tous les salariés assurés.

En tant qu'organe d'exécution de la **sécurité au travail**, la Suva surveille l'application des prescriptions sur la **prévention des accidents professionnels** dans les branches où la surveillance requiert généralement des connaissances particulières. L'OPA énumère les entreprises ou les branches dans lesquelles la Suva est compétente. La Suva surveille l'application des prescriptions concernant la **prévention des maladies professionnelles** dans toutes les entreprises de Suisse.

[OPA 49 et 50](#)

Lors de l'**exécution de traités internationaux en matière de sécurité sociale**, la Suva fait office d'organisme de liaison et d'institution d'entraide compétente pour les prestations en cas d'accidents et de maladies professionnels. L'Institution commune LAMal exerce ces fonctions lors d'accidents non professionnels. Dans la pratique néanmoins, la Suva, en tant que numéro un de l'assurance-accidents, est aussi l'interlocutrice privilégiée dans ces cas-là.

[LPGA 75a](#)

[OPGA 17b et 17d](#)

Par ailleurs, la Suva peut exercer des **activités accessoires** définies dans la loi. En font partie, outre les cliniques, le traitement de sinistres pour des tiers, le développement et la vente de produits de sécurité ainsi que les conseils et la formation dans le domaine de la promotion de la santé en entreprise.

LAA 67a

En outre, l'exécution de l'**assurance militaire** est transférée à la Suva. La Suva gère l'assurance militaire en tant qu'assurance sociale à part entière et tient des comptes séparés.

LAA 67
LAM 81/2
OAM 35a

L'activité de la Suva est régie par la LPGA et la PA. La Suva obéit aux principes de la **légalité administrative** et de **l'égalité de traitement** pour tous les acteurs impliqués. La Suva gère les primes à titre fiduciaire et accomplit ses tâches selon les règles de l'économie, impartialement et avec un esprit social.

La Suva répond des dommages causés illicitement par elle-même ou par son personnel aux personnes assurées ou à des tiers lors de l'exécution de leurs tâches.

LPGA 78

1.3 Autres assureurs dans le système d'assurance sociale

1.3.1 Autres assureurs et caisse supplétive

Outre la Suva, des **institutions privées d'assurance**, des **caisses publiques d'assurance-accidents** et quelques **caisses-maladie reconnues** pratiquent l'assurance-accidents obligatoire pour les entreprises et les personnes que la Suva n'a pas la compétence d'assurer. Les employeurs concernés doivent veiller à ce qu'un assureur reconnu protège leurs collaborateurs contre les conséquences économiques résultant d'un accident ou d'une maladie professionnelle. Les employés ont le droit de participer au choix de l'assureur.

LAA 58, 68, 69
OLAA 90 et 92

Une **caisse supplétive** a été créée en faveur des salariés victimes d'un accident qui ne sont pas assurés à la Suva et pour lesquels l'employeur n'a pas conclu d'autre assurance. Selon la loi, elle est constituée sous la forme d'une fondation par les assureurs dont l'activité se situe en dehors du domaine de compétence de la Suva. La fortune de la fondation est alimentée par une quote-part des recettes de primes de ces assureurs. La caisse supplétive alloue les prestations légales aux salariés non assurés qui sont victimes d'un accident. Les employeurs négligents doivent lui verser des **primes spéciales**. La caisse supplétive peut attribuer ces employeurs, par une décision administrative, à un assureur-accidents selon l'art. 68 LAA.

LAA 72, 73
OLAA 95

La coexistence de divers assureurs requiert, dans l'intérêt des personnes assurées, une certaine **collaboration** entre eux; des **limites** sont cependant aussi imposées, notamment dans les relations financières. Des problèmes se posent pour les intéressés principalement lorsque:

LAA 77

- une personne assurée est occupée par **différents employeurs** ou change d'employeur et que différents assureurs sont compétents pour ces employeurs;
- une personne assurée reçoit des prestations d'assurance en raison des séquelles d'un accident antérieur et subit un **nouvel accident** à la charge d'un autre assureur.

Lorsqu'il y a concours de **plusieurs employeurs**, l'obligation d'allouer les prestations est réglée de la manière suivante:

[OLAA 99](#)

- Lorsqu'une personne assurée occupée par plusieurs employeurs est victime d'un **accident professionnel**, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel elle travaillait au moment de l'accident.
- En cas d'**accident non professionnel**, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel la personne assurée a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels.

Si l'assureur compétent ne peut pas être déterminé, l'assureur auprès de qui le gain assuré est le plus élevé sera compétent.

L'allocation des prestations en cas de **pluralité d'accidents** est réglée comme suit:

[OLAA 100](#)

- Si un nouvel accident assuré se produit alors qu'il existe un **droit à des indemnités journalières** pour un accident assuré précédent, c'est en règle générale l'assureur tenu de verser les prestations jusqu'alors qui est compétent.
- Si une personne assurée est victime d'un nouvel accident alors qu'elle est en **traitement** pour un accident assuré précédent sans avoir droit à des indemnités journalières, le nouvel assureur prend également en charge les frais de traitement pour les accidents précédents.
- En cas de **rechute ou de séquelles tardives** du fait d'une pluralité d'accidents assurés, l'assureur compétent pour le dernier accident prend en charge les prestations.
- En règle générale, les **rentes**, les **indemnités pour atteinte à l'intégrité** ou les **allocations pour impotent** sont allouées par l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident; les autres assureurs intéressés doivent lui rembourser une partie de ces prestations.

En cas de **maladie professionnelle**, l'obligation de verser des prestations incombe en règle générale à l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où sa santé a été mise en danger en dernier lieu par des substances nocives, par certains travaux ou par l'exercice d'une activité professionnelle.

[OLAA 102](#)

Afin que la personne assurée n'ait pas à pâtir d'un désaccord de compétence entre les assureurs, il existe une obligation de **verser les prestations à titre provisoire**.

[OLAA 102a](#)

L'interaction de différents assureurs est en principe rendu possible par l'**obligation réciproque de donner des renseignements** prévue par la loi.

[LPGA 32](#)
[OLAA 103](#)

Si les assureurs ne parviennent pas à se mettre d'accord sur la question de la compétence, l'OFSP est appelé à statuer.

[LAA 78a](#)

1.3.2 Assurance-maladie, AVS, AI, assurance militaire

L'assurance-accidents est une partie de l'ensemble du système suisse de sécurité sociale. Comme elle garantit la couverture des conséquences économiques découlant d'un accident ou d'une maladie professionnelle, il en résulte certains cumuls avec d'autres secteurs (p. ex. l'assurance-maladie, l'AVS/AI, l'assurance-chômage, l'assurance militaire). La nécessité d'éviter toute surindemnisation exige que des limites soient fixées dans les relations entre l'assurance-accidents obligatoire et les autres branches des assurances sociales et que des «**règles en cas de conflits**» soient établies.

[LAA 103](#)
[LPGA 63 ss](#)
[OLAA 126](#)

Cela concerne notamment les cas suivants:

Assurance-accidents et assurance-maladie

L'assurance-accidents est une assurance spéciale fondée sur les causes. Quant à l'assurance-maladie, elle est et restera l'assurance de base couvrant toutes les atteintes à la santé. Ces atteintes sont à la charge de l'assurance-maladie si elles ne remplissent pas les conditions d'octroi de prestations selon la LAA. En cas d'incertitude sur l'obligation de l'assurance-accidents d'allouer des prestations, il incombe à l'assurance-maladie de les verser à titre provisoire. Lors d'une prise en charge du cas a posteriori, la Suva rembourse à l'assureur-maladie, dans les limites des obligations prévues par la loi, les prestations pour soins et les indemnités journalières en cas de maladie s'il existe une convention correspondante.

LPGA 70 et 71
OLAA 128

Assurance-accidents et AVS/AI

Si l'assuré a droit à des prestations de même nature de l'assurance-accidents ou de l'AI, par exemple indemnité journalière, mesures de réadaptation, rentes ou allocation pour impotent, les règles suivantes sont applicables:

LAA 16/3, 20/2,
31/4 et 50
OLAA 30 – 34, 38/5
et 43
LPGA 65 ss

- La Suva n'accorde pas d'indemnité journalière ni de rente tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'AI ou à une allocation de maternité, une allocation de paternité ou une allocation de prise en charge selon le régime des APG.
- La réinsertion professionnelle relève en premier lieu de la compétence de l'AI. La Suva apporte son soutien si nécessaire.
- En cas de droit à des rentes de l'AI ou de l'AVS, les indemnités journalières et les rentes de la Suva peuvent être réduites (rentes complémentaires).
- L'AI et l'AVS n'accordent pas d'allocation pour impotent lorsque la Suva en verse une. Les montants des indemnités que l'AI ou l'AVS auraient dû allouer s'il n'y avait pas eu d'accident sont bonifiés à la Suva.

OLAA 38/5

Le devoir d'information réciproque, tel qu'il est prévu par la loi, est la condition nécessaire pour qu'il y ait une bonne coordination entre la Suva ou les autres assureurs-accidents et les assurances sociales citées. La possibilité qu'ont les assureurs du domaine de la LAA et les autres assurances sociales de procéder à la compensation réciproque de leurs prestations vise le même objectif.

Assurance-accidents et assurance militaire

L'assurance-accidents est suspendue durant la période où la personne assurée de la Suva bénéficie de l'assurance militaire (p. ex. service militaire, protection civile ou toute autre activité couverte par l'assurance militaire). Ainsi, l'assuré victime d'un accident durant cette période ne peut faire valoir de prétentions qu'envers l'assurance militaire, et ce même si, en soi, l'accident serait encore couvert par l'assurance à la Suva. Un accident qui se produit pendant le service militaire n'est pas un accident non professionnel susceptible d'être pris en charge par la Suva.

LAA 3/4



2 Personnes assurées

Qui est assuré?

Qui est assuré à titre obligatoire?

Tous les travailleurs occupés en Suisse sont assurés à titre obligatoire selon la LAA. Près de la moitié d'entre eux sont assurés à la Suva.

En outre, les personnes au chômage qui remplissent les conditions requises sont assurées à la Suva.

Sont aussi assurées à la Suva les personnes qui participent à une mesure de l'AI, si ces personnes exercent une activité au même titre que les travailleurs pour une entreprise ou un prestataire de mesures.

Ces obligations d'assurance à la Suva sont fixées dans la loi. Les entreprises assujetties à la Suva et les personnes concernées n'ont aucune démarche à entreprendre pour valider le rapport d'assurance.

Qui peut s'assurer à titre facultatif?

Peuvent s'assurer à titre facultatif à la Suva

- les **employeurs** dont le personnel est assuré à titre obligatoire à la Suva;
- les **personnes qui**, sans employer de collaborateurs, **exercent une activité indépendante** dans un secteur professionnel faisant partie du domaine d'assurance de la Suva;
- les **membres de la famille** de ces employeurs et de ces indépendants **qui travaillent dans l'entreprise**, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

Le chapitre 2 traite notamment aussi la question du **champ d'application territorial** ainsi que celle du **début et de la fin de l'assurance**.

2.1 Assurance obligatoire

2.1.1 Personnes assurées

Tous les travailleurs occupés en Suisse sont assurés selon la LAA, y compris les apprentis stagiaires, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. La Suva est compétente pour les travailleurs exerçant des activités relevant des domaines de compétences mentionnés à l'art. 66 al. 1 LAA et désignés de manière détaillée aux art. 73 à 89 OLAA. Les travailleurs exerçant des activités relevant d'autres domaines sont assurés auprès d'entreprises d'assurance privées, de caisses publiques d'assurance-accidents ou de caisses-maladie, éventuellement de la caisse supplétive.

LAA 1a, 66/1, 68
et 73

OLAA 1a et 73–89

Il existe aussi des exceptions à l'obligation d'être assuré, notamment

OLAA 2

- les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne payent pas de cotisations à l'AVS;
- les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise, pour cette activité;
- les sapeurs-pompiers de milice.

Les personnes au chômage qui remplissent les conditions de l'art. 8 LACI ou qui perçoivent des indemnités conformément à l'art. 29 LACI sont aussi assurées à la Suva.

LAA 1a et 66/3^{bis}

Sont également assurées à la Suva les personnes qui participent à une mesure de l'AI, si la personne exerce son activité au même titre qu'un travailleur pour une entreprise ou un prestataire de mesures.

LAA 1a et 66/3^{ter}

2.1.2 Travailleurs

Est réputé travailleur celui qui fournit un travail dépendant et qui reçoit pour ce travail un salaire déterminant. Dans le domaine de l'assurance-accidents sociale, est réputé travailleur quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de l'AVS. Il y a lieu d'évaluer à chaque fois l'ensemble des circonstances économiques du cas considéré. Les points suivants plaident en faveur d'un rapport de travail et donc de la qualité d'assuré:

LAA 1a

LPGA 10

OLAA 1

- notamment un contrat de travail conformément aux art. 319 ss CO ou un rapport de travail de droit public;
- une activité chez un employeur contre salaire ou dans un but de formation;
- un rapport de subordination plus ou moins marqué et
- l'absence de risque économique propre.

La durée de l'activité ne joue aucun rôle. Des coups de main occasionnels ou une aide spontanée ne confèrent cependant pas la qualité de travailleur.

2.1.3 Champ d'application territorial

L'assurance déploie ses effets dans le monde entier et reste en principe valable lorsqu'un travailleur se rend à l'étranger pour des raisons professionnelles ou à titre privé. Lorsqu'il travaille pour son employeur à l'étranger pendant une durée limitée, c'est-à-dire pour une période de douze mois pour les ressortissants de Suisse, des États membres de l'UE et des pays de l'AELE et généralement de deux ans pour les ressortissants d'autres pays, le travailleur reste assuré. Il existe des dispositions spéciales, notamment pour les travailleurs d'entreprises de transports et d'administrations publiques obligés de séjourner à l'étranger pour leur employeur durant une période plus longue ou même en permanence ainsi que pour les personnes qui se déplacent professionnellement de façon répétée à l'étranger.

LAA 2

OLAA 4–6

À l'inverse, les personnes détachées en Suisse par un employeur étranger ne sont pas assurées selon la LAA.

2.1.4 Primauté de l'accord sur la libre circulation des personnes

Les dispositions de l'accord concernant la libre circulation des personnes priment sur les prescriptions de la LAA relatives aux personnes assurées et au champ d'application territorial.

[LAA 115a](#)

2.1.5 Fondement du rapport d'assurance

L'assurance obligatoire à la Suva est fondée sur la loi elle-même; cela signifie que quiconque fait partie, à titre de travailleur, d'une entreprise assujettie par la loi à la Suva n'a aucune démarche à entreprendre pour rendre valide ce rapport d'assurance; la personne en question est assurée automatiquement. Cela est valable même si formellement l'entreprise n'est pas encore assurée à la Suva ou ne lui a pas encore versé de primes.

[LAA 59/1, 68/1 et 73](#)

Toute personne travaillant pour une entreprise ne relevant pas du domaine de compétences de la Suva est automatiquement assurée auprès de l'assureur-accidents auprès duquel l'entreprise a conclu l'assurance-accidents ou auprès de la caisse supplétive en l'absence d'un tel contrat.

2.1.6 Début et fin de l'assurance

L'assurance **produit ses effets** dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail. Pour les personnes au chômage, elle produit ses effets dès le jour où ces personnes remplissent pour la première fois les conditions visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la première fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI. Pour les personnes qui participent à des mesures de l'AI, l'assurance produit ses effets dès le jour où débute la mesure, mais en tout cas dès le moment où la personne concernée prend le chemin pour se rendre à la mesure.

[LAA 3/1](#)
[OLAA 132/1](#)

L'assurance **cesse de produire ses effets** à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins. Sont également considérées comme salaire les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'AI, du régime des APG ainsi que les indemnités d'une assurance maternité cantonale. De plus, sont aussi considérées comme salaire les indemnités journalières des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées qui sont versées en lieu et place du salaire. Pour les personnes au chômage, l'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où elles remplissent pour la dernière fois les conditions visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la dernière fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI. Pour les personnes accomplissant une mesure de l'AI, l'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend fin la mesure.

[LAA 3/2](#)
[OLAA 7, 132/2](#)

Les **travailleurs à temps partiel** sont également assurés contre les accidents non professionnels dans la mesure où ils sont occupés chez un employeur au moins huit heures par semaine. En l'absence d'assurance contre les accidents non professionnels, l'assurance prend fin après la cessation du travail, dès que le trajet du retour au domicile a été parcouru.

[LAA 7/2](#)
[OLAA 13](#)

La couverture d'assurance des accidents non professionnels peut être prolongée par **convention** jusqu'à six mois consécutifs au plus. De telles conventions doivent être conclues avant l'expiration du rapport d'assurance. Les assureurs-accidents doivent **informer** de manière suffisante les personnes assurées de la possibilité de conclure une assurance par convention.

[LAA 3/3](#)
[OLAA 8 et 72/2](#)
[LPGA 27](#)

L'assurance est suspendue lorsque la personne assurée est soumise à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère.

LAA 3/4

2.2 Assurance des chefs d'entreprise

2.2.1 Personnes ayant la possibilité de s'assurer

Peuvent s'assurer à titre facultatif selon la LAA

LAA 4/1

- les **indépendants**, qu'ils emploient ou non des collaborateurs et
- les **membres de la famille** de ces indépendants **travaillant dans l'entreprise**, qui ne touchent pas de salaire en espèces ni ne payent de cotisations à l'AVS, et ne sont donc pas assurés à titre obligatoire.

L'assurance facultative présuppose que la personne soit domiciliée en Suisse. Les proches de Suisse ou d'un État membre de l'UE peuvent aussi conclure une assurance facultative s'ils sont domiciliés dans un État membre de l'UE. Les personnes mentionnées peuvent également conclure une assurance facultative si elles sont partiellement occupées comme travailleur.

LAA 4/1 et 115a
OLAA 134/1

Si ces personnes ou leurs collaborateurs exercent leur activité dans un secteur professionnel relevant du domaine de compétences de la Suva, elles peuvent s'assurer à titre facultatif auprès de la Suva. Si tel n'est pas le cas, elles s'adressent à un autre assureur-accidents.

LAA 66/4
OLAA 135

2.2.2 Durée de la possibilité de s'assurer

La possibilité de s'assurer à titre facultatif s'éteint avec la cessation de l'activité lucrative. Le contrat peut prévoir que l'assurance continuera à produire ses effets pendant trois mois au plus après la cessation de l'activité lucrative.

OLAA 137

La personne assurée et l'assureur-accidents peuvent résilier l'assurance facultative dans le respect du délai de résiliation convenu. L'assureur-accidents peut aussi exclure la personne assurée de l'assurance en cas de violation des obligations.

Les personnes qui atteignent l'âge de l'AVS peuvent

OLAA 134/2

- prolonger l'assurance facultative existante à ce moment-là tant qu'elles exercent une activité indépendante;
- contracter une assurance facultative si elles ont été assurées à titre obligatoire pendant au moins toute l'année précédant l'âge de l'AVS et où elles exercent une activité indépendante immédiatement après cette échéance.

2.2.3 Conditions d'assurance et contrat

Le rapport d'assurance se fonde sur un contrat écrit avec l'assureur-accidents. Celui-ci fixe notamment le début, la durée minimale et la fin du rapport d'assurance. L'assureur-accidents peut, pour des raisons fondées, refuser de conclure l'assurance.

LAA 59/1 et 59/2
OLAA 134/3 et 136

Les prestations de l'assurance des chefs d'entreprise correspondent dans l'ensemble à celles de l'assurance-accidents obligatoire, puisque les prescriptions légales sont aussi applicables par analogie à cette branche d'assurance. Cependant, il est possible, grâce à un contrat écrit, de

LAA 5/1
OLAA 138

prendre certaines dispositions différentes. À la Suva, une période de carence peut par exemple être choisie pour l'indemnité journalière (versement à partir du 3^e, du 15^e ou du 30^e jour qui suit celui de l'accident). Un gain assuré devant se situer dans le cadre fixé par l'ordonnance est convenu comme base pour le calcul des prestations en espèces et des primes.

2.2.4 Autres informations sur l'assurance des chefs d'entreprise

L'agence compétente est à disposition pour donner de plus amples renseignements sur l'assurance des chefs d'entreprise.



3 Objet de l'assurance

Qu'est-ce qui est assuré?

Quel est l'objet de l'assurance obligatoire?

L'assurance-accidents obligatoire est une assurance de personnes conçue dans le même esprit qu'une assurance dommages.

Elle vise à couvrir les conséquences économiques des **accidents**, des **lésions corporelles assimilées à un accident** et des **maladies professionnelles** susceptibles d'atteindre les assurés.

Qu'est-ce qu'un accident?

Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle?

On entend par **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. Certaines **lésions corporelles**, citées de manière exhaustive dans la loi, sont considérées comme semblables aux conséquences d'un accident pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Sont réputées **maladies professionnelles** les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante aux substances nocives ou aux travaux mentionnés à l'annexe 1 de l'OLAA, dans le cadre d'une activité professionnelle. Les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle sont aussi réputées maladies professionnelles.

Le chapitre 3 traite par ailleurs de la distinction entre les **accidents professionnels et non professionnels** ainsi que de la question des **rechutes**, des **séquelles tardives** et des **suites indirectes d'accidents**. Il présente aussi la manière de procéder après la survenance d'un événement assuré et comment **déclarer** ce dernier à l'assureur-accidents.

3.1 Généralités concernant l'assurance-accidents

L'assurance-maladie et l'assurance-accidents couvrent différents risques et sont réglées par des lois différentes. Il faut donc faire la distinction entre les accidents et les maladies professionnelles et les autres maladies. De plus, les primes de l'assurance concernant les accidents et les maladies professionnels doivent être supportées par l'employeur, alors que celles de l'assurance relative aux accidents non professionnels sont à la charge des travailleurs; aussi est-il encore nécessaire de faire d'autres distinctions. La Suva doit tenir des comptes séparés pour l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnelles, pour l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels, pour l'assurance facultative des chefs d'entreprise, pour l'assurance-accidents des personnes au chômage et pour l'assurance-accidents des personnes participant à une mesure de l'AI. Il faut donc faire la distinction entre

[LAA 89, 91/1 et 2](#)

- **accidents et maladies** en général;
- **maladies professionnelles et autres maladies;**
- **accidents professionnels et accidents non professionnels;**
- assurance **obligatoire** et assurance **facultative;**
- **assurance-accidents des personnes au chômage, des personnes participant à une mesure de l'AI et des personnes exerçant une activité lucrative.**

Il existe un droit aux prestations d'assurance uniquement pour les atteintes à la santé causées par un accident professionnel, un accident non professionnel ou une lésion corporelle selon l'art. 6 al. 2 LAA, ou une maladie professionnelle.

[LAA 6](#)

Cette subdivision de l'assurance obligatoire selon les causes contraint la Suva à procéder systématiquement à un examen attentif de la situation. C'est là le seul moyen d'attribuer les cas d'accidents et de maladies professionnelles aux diverses branches de l'assurance en conformité avec la loi.

[LPGA 28 et 43](#)
[LAA 89/2](#)

3.2 Accident

La définition de l'accident ressortant de la LPGA est conforme à celle qui, depuis des décennies, fait l'objet d'une jurisprudence constante, à savoir: «l'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».

[LPGA 4](#)

Celui qui fait une chute et se fracture une jambe subit un accident. En revanche, celui qui éprouve une douleur dans le dos en soulevant une charge au cours de son travail habituel ou le sportif qui ressent des douleurs musculaires ou articulaires après avoir fait des efforts particuliers ne souffre certes pas de «maladie» selon l'opinion courante, mais il ne s'agit pas là non plus d'«accidents» au sens de la jurisprudence. Les efforts imposés au corps procèdent d'une intention et n'ont en général rien d'extraordinaire. Le caractère extraordinaire d'une cause extérieure est évalué au cas par cas sur la base des circonstances objectives. À ce titre, les conséquences entraînées par la cause extérieure ne sont pas déterminantes.

3.3 Lésion corporelle selon art. 6 al. 2 LAA

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:

LAA 6/2

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

En présence de l'une des lésions corporelles énumérées de manière exhaustive à l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit servir des prestations. Celui-ci peut néanmoins se libérer de son obligation de verser des prestations en apportant la preuve que la lésion corporelle est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

3.4 Accidents professionnels et non professionnels

Les **accidents professionnels** sont les accidents survenant lors de l'exécution de travaux sur ordre de l'employeur ou dans son intérêt. Les accidents survenant au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsque la personne assurée se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle, sont aussi réputés accidents professionnels.

LAA 7 et 8
OLAA 12 et 13/2

Les **accidents non professionnels** sont tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels. En font partie ceux qui se produisent sur le chemin emprunté pour se rendre au travail et en revenir, les accidents de sport, les accidents de la circulation (qui ne sont pas en rapport avec l'activité professionnelle) et les accidents qui surviennent à domicile, dans l'exercice d'une activité privée ou, en général, durant les loisirs.

Les **personnes à temps partiel** occupées chez un employeur moins de huit heures par semaine sont assurées uniquement contre les suites des accidents professionnels. Pour ces personnes en revanche, les accidents subis pendant le trajet entre leur domicile et leur lieu de travail sont réputés accidents professionnels en dérogation à la règle générale.

3.5 Maladie professionnelle

En principe, les maladies, plus précisément leurs conséquences économiques, ne sont pas du ressort de l'assurance obligatoire contre les accidents. Même si une maladie (p. ex. une grippe, un ulcère à l'estomac ou un infarctus de myocarde) se déclare pendant le travail ou même s'il y a une

relation indirecte entre l'activité professionnelle et elle (p. ex. une infection grippale contractée sur le lieu de travail), cette affection ne constitue pas pour autant une maladie professionnelle au sens de la LAA.

Pour qu'il y ait maladie professionnelle, il faut que la maladie soit due «exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des **substances nocives** ou à **certains travaux**». L'annexe 1 à l'OLAA contient:

LAA 9/1
OLAA 14 et
annexe 1

- une liste des substances nocives qui entrent en ligne de compte comme cause d'une maladie professionnelle et
- une liste qui énumère les maladies entrant en considération et les travaux par lesquels ces maladies doivent avoir été engendrées pour pouvoir être réputées «maladies professionnelles». Cette liste fait la distinction entre les affections dues à des agents physiques (p. ex. la pression, la chaleur, le froid, les vibrations, les radiations) et les autres affections (p. ex. les pneumocoques, les maladies infectieuses). Sur le plan de l'assurance, une distinction juridique est ainsi faite entre ces maladies professionnelles et les maladies ordinaires par la double description de la maladie et du travail.

Le lien de causalité entre l'activité et la maladie professionnelle doit être au moins «prépondérant», c'est-à-dire que l'activité professionnelle doit être responsable pour plus de la moitié dans cette maladie. Si l'activité professionnelle ne constitue qu'une quelconque cause partielle de la maladie, cette dernière n'est pas considérée comme une maladie professionnelle. D'autre part, les **autres maladies** sont considérées comme maladies professionnelles s'il peut être prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière fortement prépondérante par une activité professionnelle. Pour les maladies qui ne sont pas dues aux «substances nocives» ou à «certains travaux» énumérés à l'annexe 1 à l'OLAA, un critère plus strict s'applique pour prouver le lien de causalité entre l'activité professionnelle et la maladie. L'activité professionnelle doit être responsable de la maladie pour au moins les trois quarts.

La maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée.

LAA 9/3

3.6 Rechutes et séquelles tardives

Les rechutes et les séquelles tardives sont appréciées de la même façon que le cas initial assuré.

- Il y a **rechute** lorsqu'une lésion qui était tout d'abord guérie nécessite de nouveaux soins médicaux ou occasionne une incapacité de travail.
- On parle de **séquelles tardives** lorsque, après une période prolongée, une lésion qui était guérie est la cause de nouveaux troubles qui nécessitent un traitement médical et/ou altèrent la capacité de travail ou de gain (p. ex. altérations dégénératives du squelette après une lésion articulaire).

Dans ces cas-là, l'accidenté a également droit aux prestations prévues par la loi, si l'atteinte à la santé est consécutive à un événement assuré.

OLAA 11

3.7. Suites indirectes d'accidents

Les lésions dues au **traitement des suites d'un accident ou de maladies professionnelles** donnent droit aux mêmes prestations d'assurance que les suites directes d'accidents. Sont également assurées les lésions causées par un examen médical, pour autant que ce dernier soit ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances. En revanche, les complications survenant lors d'une intervention exigée par une maladie ne sont normalement pas considérées comme un accident assuré.

LAA 6/3
OLAA 10

3.8. Déclaration d'accident

La déclaration d'accident constitue la **base** sur laquelle l'assureur-accidents peut verser des prestations et elle déclenche les clarifications nécessaires à cet effet.

La procédure de déclaration se déroule **sur deux plans**. Elle est **la même** pour les accidents, les maladies professionnelles et les autres événements assurés. Il appartient en premier lieu à l'assuré ou à ses survivants d'aviser l'employeur de tout accident. De son côté, l'employeur est tenu d'annoncer sans retard l'accident à l'assureur.

La personne assurée ou ses survivants peuvent toutefois aussi déclarer l'accident **directement à l'assureur-accidents**, notamment parce qu'ils ne souhaitent pas dévoiler certaines informations à l'employeur pour des raisons de protection de la personnalité. Si l'employeur **refuse** de signaler un accident, l'assuré ou ses survivants peuvent s'adresser directement à l'assureur compétent.

Les **travailleurs** doivent aviser sans retard leur employeur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Ils sont tenus de donner tous renseignements concernant le moment, le lieu, les circonstances et les suites de l'accident, le médecin traitant ou l'hôpital, ainsi que les éventuels responsables et assurances intéressés. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants qui ont droit à des prestations.

LAA 45/1
OLAA 53/1

Les **personnes au chômage** ou leurs survivants ayant droit à des prestations avisent l'organe compétent de l'assurance-chômage ou l'assureur-accidents. Si l'accident provoque une incapacité de travail, l'accident doit en outre être annoncé à l'office régional de placement (ORP) dans un délai d'une semaine selon l'art. 42 al. 1 OACI.

LAA 45/2^{bis}
OLAA 53/1 et 53/5

Les personnes qui participent à une mesure de l'AI et qui de ce fait sont assurées à la Suva ou leurs proches déclarent leur accident à l'office AI compétent.

LAA 45/3^{bis}
OLAA 53/1

Les **personnes exerçant une activité lucrative indépendante** ayant conclu une assurance facultative des chefs d'entreprise déclarent un accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité travail directement à l'assureur-accidents compétent. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.

LAA 45/3

Les **employeurs** doivent informer directement l'assureur-accidents dès qu'ils apprennent qu'un collaborateur assuré de leur propre entreprise a été victime d'un accident qui nécessite un traitement médical, provoque une incapacité de travail ou entraîne la mort. À ce titre, les assureurs-accidents peuvent édicter des directives particulières:

LAA 45/2
OLAA 53/2 et 53/4

- En cas d'**accident professionnel**, l'employeur examine sans retard les causes et les circonstances de l'accident.
- En cas d'**accident non professionnel**, l'employeur consigne les renseignements fournis par la personne assurée dans la déclaration d'accident.

- Les **décès** doivent être signalés sans délai par téléphone, par fax ou par SecureMail.
- L'employeur est tenu d'annoncer l'accident même s'il a des **doutes** sur son existence ou sur la version qui en a été donnée, ou encore si la victime ou ses proches n'exigent pas formellement l'annonce de l'accident.

L'assureur-accidents remet gratuitement des **formules de déclaration** aux employeurs, qui doivent les remplir de façon complète et conforme à la vérité et les renvoyer sans retard à l'assureur compétent. Ces formules doivent contenir notamment les indications permettant d'évaluer le droit à des prestations d'assurance ainsi que de porter une appréciation sur la sécurité au travail et établir des statistiques.

[OLAA 53/2 et 53/3](#)

4 Les prestations d'assurance

Quelles sont les prestations fournies par l'assureur-accidents?

Que comprennent les prestations?

La Suva fournit des **prestations en nature** et des **prestations en espèces**. Les prestations en nature sont constituées des prestations pour soins et des remboursements de frais. Les prestations en espèces servent principalement à compenser la perte de gain liée à l'accident.

Quels sont les aspects essentiels des prestations pour soins?

Les personnes assurées ont droit au **traitement** des suites de l'accident dans le cadre **ambula-toire** et **stationnaire**. Cela inclut le droit au **libre choix du médecin**. Les coûts des **traitements médicaux** nécessaires à l'**étranger** sont aussi remboursés dans un cadre limité. Pour compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction, les assureurs-accidents mettent des **moyens auxiliaires** à la disposition de leurs assurés.

Dans l'assurance-accidents, le principe du **caractère approprié et économique** s'applique.

Qu'entend-on par remboursement de frais?

Dans une mesure limitée, les assureurs-accidents couvrent les **dommages causés** par un accident **aux objets**. En outre, les **frais de voyage, de transport et de sauvetage**, dans la mesure où ils sont médicalement nécessaires, ainsi que les **frais nécessités par le transport du corps** d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont remboursés. Enfin, une contribution aux **frais d'ensevelissement** est versée.

Quelles sont les prestations en espèces?

L'**indemnité journalière** se substitue au revenu de l'activité lucrative en cas d'incapacité de travail passagère. Elle correspond à 80 % du gain assuré en cas d'incapacité de travail totale et est réduite en conséquence si celle-ci n'est que partielle.

La **rente d'invalidité** a pour but de compenser une incapacité de travail durable et s'élève également à 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale. Elle est diminuée en conséquence lorsque l'invalidité n'est que partielle.

Celui qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une **indemnité pour atteinte à l'intégrité**. Cette prestation unique en capital compense l'atteinte immatérielle consécutive à l'accident.

Une **allocation pour impotent** est versée lorsque l'aide d'autrui ou une surveillance personnelle est nécessaire de façon permanente pour accomplir les actes ordinaires de la vie. L'allocation pour impotent est échelonnée en fonction du degré d'impotence.

Les **rentes de survivants** remplacent la perte de soutien résultant du décès de la personne assurée. Les ayants droit sont les veuves et les veufs, les orphelins de père ou de mère et les orphelins de père et de mère, de même que les éventuels conjoints divorcés et enfants recueillis.

Afin d'éviter toute surindemnisation, les prestations d'indemnités journalières et de rentes peuvent être **réduites** lorsqu'elles concourent avec les prestations d'autres assurances sociales. Dans certains cas, les rentes d'invalidité sont réduites lorsque l'âge ordinaire de la retraite est atteint. Les prestations en espèces peuvent être également réduites ou refusées en raison d'une faute de l'assuré ou en cas d'accident dû à un danger extraordinaire ou à une entreprise téméraire.

4.1 Généralités concernant les prestations de l'assurance-accidents

L'assurance-accidents comporte des prestations en nature et des prestations en espèces.

LAA 10–35

Font partie des **prestations en nature**:

- les prestations pour soins (traitement médical et moyens auxiliaires) et
- le remboursement de frais pour certains dommages matériels, les voyages, transports et mesures de sauvetage nécessaires, le transport du corps d'une personne décédée et l'ensevelissement.

L'assuré perçoit les prestations pour soins en nature, ce qui signifie que l'assureur-accidents règle directement les frais occasionnés au médecin, à l'hôpital, à la pharmacie et aux autres fournisseurs de prestations. Le **principe des prestations en nature** s'applique.

Les **prestations en espèces** comprennent:

- l'indemnité journalière,
- la rente d'invalidité,
- l'indemnité en capital,
- l'indemnité pour atteinte à l'intégrité,
- l'allocation pour impotent et
- la rente de survivant.

En règle générale, les prestations en espèces sont versées directement à la personne assurée. Dans la mesure où l'employeur continue à payer le salaire malgré le droit à l'indemnité journalière, cette dernière est versée à l'employeur.

LPGA 19/2

4.2 Prestations en nature

4.2.1 Le traitement médical

4.2.1.1 Étendue du droit

Font partie du traitement médical:

- le **traitement ambulatoire** dispensé par des médecins et des dentistes habilités ou, sur prescription médicale, par le personnel paramédical ainsi que par des chiropraticiens, de même que le traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital;
- les **médicaments et les examens** prescrits par des médecins ou des dentistes;
- le **traitement stationnaire** en salle commune dans un hôpital, nourriture et logement compris;
- les **cures complémentaires et les cures de bain** dans le cadre de la division commune; et
- les **moyens et appareils** servant à la guérison.

LAA 10

Ce droit comprend uniquement les traitements figurant dans la convention conclue entre les fournisseurs de prestations et l'assurance-accidents. Si un assuré recourt à un autre traitement, il doit en assumer les coûts lui-même.

En cas de **séjour hospitalier** ou de traitement complémentaire dans un **établissement de cure**, la Suva assume les frais de traitement en **division commune**. Si l'assuré désire entrer dans un établissement privé ou en division privée d'un hôpital lié par convention, la Suva prend à sa charge les frais qu'elle aurait dû assumer pour le traitement dans la division commune de l'hôpital le plus proche. Les frais supplémentaires sont à la charge de l'assuré lui-même (ou, le cas échéant, d'une assurance complémentaire).

OLAA 15, 68/1
et 68/3

Les **cures complémentaires et les cures de bain** prescrites par le médecin sont aussi prises en charge. La Suva dispose de ses propres **cliniques de réadaptation, à Bellikon et à Sion**, où les victimes d'accidents sont soutenues tout au long de leur processus de guérison et dans le cadre de leur réinsertion dans la vie professionnelle et sociale.

Lors d'un **traitement à l'étranger** (p. ex. à cause d'un accident survenu durant les vacances), l'assuré a droit au remboursement de ses frais selon le tarif en vigueur pour l'assurance sociale dans le pays en question; ceci est valable pour les pays membres de l'UE ainsi que pour ceux avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale. Pour tous les autres pays, les frais sont remboursés jusqu'à concurrence du double du montant de ce qu'aurait coûté le traitement en Suisse.

LAA 115a et 10/3
OLAA 17

L'assureur-accidents prend en charge les coûts **de l'aide et des soins à domicile** médicaux, pour autant que ces soins soient prodigués par une personne ou une organisation autorisées à le faire. En outre, l'assureur participe aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et dispensés par une personne non autorisée, à condition qu'ils soient donnés de manière appropriée, ainsi qu'aux soins non médicaux à domicile. Il n'existe cependant aucun droit à l'indemnisation pour une aide ménagère rendue nécessaire du fait de l'accident.

OLAA 18

4.2.1.2 Principes

Les assurés bénéficient du **libre choix pour leur traitement médical**. Ils peuvent choisir leur médecin, l'hôpital, etc. Tout changement doit être signalé sans retard à l'assureur-accidents, qui décide de son opportunité.

LAA 10/2
OLAA 16 et 68/3

Le mandat légal du **traitement répondant à des critères d'ordre économique** concerne tous les partenaires de l'assurance obligatoire contre les accidents, c'est-à-dire les assureurs-accidents, les médecins, les services hospitaliers, les chiropraticiens et le personnel paramédical. Cela signifie que les mesures thérapeutiques doivent être limitées à ce qui est exigé par le but du traitement.

LAA 54

L'assureur-accidents peut prendre les **mesures qu'exige le traitement approprié** de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de celui-ci et de ses proches, notamment l'ordre de reprendre le travail au terme du traitement médical. À ce titre, la Suva peut s'appuyer sur les recommandations de son **propre service médical**. Si l'assuré se soustrait au traitement ordonné, la Suva peut retirer totalement ou partiellement ses prestations d'assurance. Une telle réduction des prestations présuppose que le traitement ordonné est raisonnablement exigible et qu'une mise en demeure écrite avertissant l'assuré des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable lui a été adressée.

LAA 21/2 et 48
LPGA 21/4

4.2.1.3 Durée du droit

Le droit au traitement médical décrit existe tant qu'il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une **sensible amélioration** de l'état de l'assuré. S'il existe ensuite un droit à une rente d'invalidité, d'autres prestations pour soins peuvent être accordées aux conditions fixées à l'art. 21 al. 1 LAA. La Suva accorde à titre exceptionnel des prestations pour soins supplémentaires s'il n'existe aucun droit à une rente.

OLAA 19/1

4.2.1.4 Traitement médical après la fixation de la rente

Dans certaines conditions, on s'écarte du principe selon lequel le début du droit à une rente d'invalidité met fin à des prestations temporaires. En effet, les prestations pour soins et le remboursement de frais peuvent aussi être accordés après la fixation de la rente d'invalidité. C'est le cas notamment lorsque l'assuré

LAA 21/1

- souffre d'une **maladie professionnelle**;
- souffre d'une **rechute** ou de **séquelles tardives** et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci;
- a besoin **de manière durable d'un traitement et de soins** pour conserver sa capacité résiduelle de gain;
- présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient sensiblement son **état de santé** ou empêcheraient pour le moins une aggravation notable.

En cas de **rechute et de séquelles tardives** ou lorsque la Suva ordonne la reprise du traitement, le bénéficiaire de la rente a droit aux prestations pour soins et remboursement de frais ainsi qu'à l'indemnité journalière s'il subit une perte de gain. L'indemnité journalière est calculée sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical. [LAA 21/3](#)

4.2.1.5 Prestations provisoires

Tant qu'il n'est pas en mesure d'établir s'il doit allouer ses prestations, l'assureur-accidents peut demander aux **caisses-maladie** de verser provisoirement celles que le travailleur a assurées chez elles. Si, par la suite, la Suva accorde ses prestations, elle dédommage la caisse-maladie dans le cadre des prestations prévues par la LAA. [LPGA 70 et 71](#)

4.2.2 Moyens auxiliaires

L'assureur-accidents met à la disposition de ses assurés les **moyens auxiliaires** nécessaires destinés à remédier à un dommage corporel ou à la perte d'une fonction. Ces moyens doivent être simples et appropriés. La remise de moyens auxiliaires est réglée dans une ordonnance séparée (OMAA). [LAA 11](#)
[OLAA 19](#)
[OMAA](#)

4.2.3 Remboursement de frais

En principe, les **dommages matériels** ne sont pas du ressort de l'assurance obligatoire contre les accidents. L'assuré a cependant droit au remboursement des frais de réparation ou de remplacement d'objets endommagés par un accident qui remplacent une partie du corps, morphologiquement ou fonctionnellement. Les **frais de remplacement** des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement. L'assureur-accidents n'indemnise pas les dégâts à d'autres objets (vêtements déchirés, etc.). [LAA 12](#)

L'assureur-accidents paie les **frais de sauvetage et de dégagement** nécessaires ainsi que les **frais de voyage et de transport** justifiés médicalement. Les dépenses de ce type à l'étranger sont remboursées jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré. [LAA 13](#)
[OLAA 20](#)

En Suisse, les **frais de transport de la dépouille mortelle** de l'assuré jusqu'au lieu de l'ensevelissement sont remboursés. Si de tels frais sont occasionnés à l'étranger, leur remboursement est également limité au cinquième au plus du montant maximum du gain annuel assuré. Ces frais sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris en charge. [LAA 14/1](#)
[OLAA 21](#)

Les **frais d'ensevelissement** sont remboursés par l'assureur-accidents aux survivants qui les ont acquittés, cela jusqu'à concurrence de sept fois le montant maximum du gain journalier assuré. [LAA 14/2](#)

4.3 Prestations en espèces

4.3.1 Bases

Le **gain assuré** constitue la base de calcul de l'indemnité journalière, des rentes d'invalidité et des rentes de survivants de l'assurance obligatoire contre les accidents. En règle générale, ce gain est celui qui est déterminant au sens de l'AVS. Outre le salaire de base, font aussi partie du gain assuré les allocations régulières et les revenus accessoires, les allocations familiales et les salaires non soumis aux cotisations de l'AVS en raison de l'âge de l'assuré. Pour les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives, il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux. Les salaires provenant de différentes activités assurées sont additionnés. Ne fait pas partie du gain assuré le revenu provenant d'une activité lucrative indépendante (sauf si une assurance facultative des chefs d'entreprise a été conclue à cet effet).

LAA 15
OLAA 22/2

Dans l'assurance-accidents légale, le gain n'est pas illimité, mais assuré uniquement jusqu'à concurrence du **montant maximum** prévu par la loi. Celui-ci est fixé de sorte qu'en principe, 92 à 96 % de tous les travailleurs assurés à titre obligatoire soient couverts pour leur gain intégral. Ce maximum est adapté de temps à autre par le Conseil fédéral à l'évolution du revenu des assurés. Actuellement, le montant maximum s'élève à 148200 francs par an et 406 francs par jour.

LAA 15/3
LPGA 18
OLAA 22/1

Pour certains **cas spéciaux**, il existe des dispositions particulières pour le calcul de l'indemnité journalière et des rentes.

OLAA 23 et 24

Les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les allocations pour impotents se calculent dans tous les cas sur le montant maximum légal du gain assuré. Ainsi, tous les assurés sont traités de façon égale, indépendamment de leur situation économique. Les prestations en nature et les remboursement de frais se calculent indépendamment du gain assuré.

4.3.2 Indemnité journalière

4.3.2.1 Droit à l'indemnité journalière

L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit à une indemnité journalière. L'incapacité de travail doit être prouvée médicalement. L'indemnité s'élève à 80 % du gain assuré en cas d'incapacité de travail totale et est réduite en conséquence en cas d'incapacité de travail partielle. Pour les personnes au chômage, l'intégralité de l'indemnité journalière est versée lorsque l'incapacité de travail d'un assuré au chômage est supérieure à 50 % et la moitié lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 25 %, mais inférieure ou égale à 50 %. Une incapacité de travail inférieure ou égale à 25 % ne donne pas droit à l'indemnité journalière. L'indemnité journalière est allouée pour tous les jours du calendrier.

LAA 16, 17/1
OLAA 25/1 et 25/3

Est réputée **incapacité de travail** toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'incapacité de travail se distingue de l'incapacité de gain, qui fonde le droit à une rente d'invalidité.

LPGA 6

4.3.2.2 Calcul de l'indemnité journalière

Le gain assuré déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière est le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit.

LAA 15/2
OLAA 22/3

L'indemnité journalière est calculée selon la formule suivante:

OLAA 25/1
Annexe 2

$$\frac{\text{gain annuel assuré}}{365} \times 80\%$$

Exemples de calcul

1) Salaire mensuel

Salaire de base	CHF 6 100.– par mois
Allocations pour enfants	CHF 200.– par mois
13 ^e mois	CHF 6 100.–
CHF 6100.– × 12	= CHF 73 200.–
CHF 200.– × 12	= CHF 2 400.–
13 ^e mois	= CHF 6 100.–
Gain annuel	= CHF 81 700.–
Indemnité journalière $\frac{81\,700}{365} \times 80\%$	= CHF 179.10

2) Salaire horaire

Salaire de base	CHF 28.50 de l'heure
Indemn. pour vacances et jours fériés	8,33 %*
Allocations pour enfants	CHF 200.– par mois
13 ^e mois	(8,33 %)
Horaire de travail	42 heures par semaine
CHF 28.50 × 42 = CHF 1197.– × 52	= CHF 62 244.–
13 ^e mois (8,33 %)	= CHF 5 184.95
Allocations pour enfants CHF 200.– × 12	= CHF 2 400.–
Gain annuel	= CHF 68 828.95
Indemnité journalière $\frac{68\,828.95}{365} \times 80\%$	= CHF 153.05

* Cette indemnité ne doit pas être incluse dans le décompte, car le salaire annuel est calculé sur 52 semaines.

Dans certains **cas spéciaux**, des règles particulières s'appliquent pour le calcul du gain assuré déterminant:

- Si l'assuré n'a pas reçu de **salaire** ou si celui-ci a été **réduit** en raison d'**absences** par suite de service militaire, de service civil, de service dans la protection civile ou par suite d'accident, de maladie, de maternité ou de chômage partiel, le gain pris en considération est celui qu'il aurait obtenu sans ces absences. Il en va de même pour les absences par suite de congé de paternité ou de prise en charge. OLAA 23/1
- L'**indemnité journalière de l'assurance-accidents pour les personnes au chômage** correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage calculée par jour civil. En outre, la Suva verse les suppléments à hauteur des allocations légales pour enfant et de formation professionnelle. Des dispositions particulières s'appliquent en cas de jours d'attente et de suspension, de même que si un accident survient dans le cadre d'un programme d'emploi temporaire ou d'un stage professionnel, ainsi que lors d'un gain intermédiaire. LAA 17/2
OLAA 129 s
- Pour le calcul de l'indemnité journalière de **personnes qui participent à une mesure de l'AI**, différentes dispositions particulières s'appliquent. Si une rente de l'AI est versée à ces personnes, ces dernières n'ont pas droit à une indemnité journalière de l'assurance-accidents. LAA 16/5 et 17/4
OLAA 22/3^{bis}, 22/3^{ter}
et132a
- Si l'assuré n'exerçait **pas d'activité lucrative régulière** ou si son salaire était soumis à de fortes variations (p. ex. travail à la tâche), il y a lieu de se fonder sur un salaire journalier moyen équitable. Pour les **employés temporaires** (avec contrat-cadre et contrat de mission), c'est en général le salaire convenu dans le contrat de mission actuel qui est déterminant si l'activité lucrative est régulière. OLAA 23/3
OLAA 23/3^{bis}
- Pour celui qui exerce une **activité saisonnière** et est victime d'un accident à un moment où il ne travaille pas, c'est le salaire effectivement reçu durant l'année précédente, divisé par 365, qui OLAA 23/4

entre en ligne de compte. Si l'accident survient durant la période d'activité, le salaire effectivement touché, complété éventuellement par les éléments de salaire non encore perçus, est divisé par 365; l'indemnité journalière est donc calculée normalement.

- Si l'assuré était au service de **plus d'un employeur** avant l'accident, l'indemnité journalière est fixée sur la base du salaire provenant de l'ensemble des rapports de travail. Le gain provenant d'une activité lucrative indépendante est aussi pris en considération si une assurance facultative des chefs d'entreprise a été conclue OLAA 23/5
- Pour les **stagiaires**, les **volontaires** et les **personnes exerçant une activité aux fins de se préparer au choix d'une profession** et pour les **assurés exerçant une activité aux fins d'acquérir une formation dans des centres de réadaptation professionnelle pour personnes handicapées**, il y a lieu de prendre en considération, si ces personnes ont 20 ans révolus, un gain journalier d'au moins 20 % du montant maximum du gain journalier assuré et d'au moins 10 % si elles n'ont pas 20 ans révolus. OLAA 23/6

Le salaire déterminant doit être à nouveau fixé pour l'avenir au cas où le **traitement médical** a duré **au moins trois mois** et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10 % au cours de cette période (p. ex. augmentation du salaire réel, promotion, etc.). OLAA 23/7

En cas de **rechute**, on ne se fonde pas sur le salaire que l'assuré touchait au moment de son accident, mais sur celui qu'il percevait juste avant la rechute; ce salaire ne saurait toutefois être inférieur à 10 % du montant maximum du gain journalier assuré. Le minimum de 10 % n'est pas pris en considération pour les bénéficiaires de rentes d'une assurance sociale. Dans ce cas, on se base simplement sur le gain partiel effectif; en l'absence d'un tel gain, il n'est versé aucune indemnité journalière. OLAA 23/8

Si l'assuré séjourne dans un **hôpital ou un établissement de cure**, une déduction est opérée sur l'indemnité journalière pour les frais d'entretien payés par la Suva. Cette déduction ne s'applique pas aux personnes ayant à leur charge des enfants. LPGA 67/1
OLAA 27

4.3.2.3 Début et fin du droit l'indemnité journalière

Le droit à l'indemnité journalière **naît** le 3^e jour qui suit celui de l'accident. En cas de rechute, l'indemnité journalière est versée dès le premier jour de la nouvelle incapacité de travail. Ce droit **s'éteint** dès lors que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, qu'une rente d'invalidité est versée ou que l'assuré décède. L'indemnité journalière et la rente d'invalidité ne peuvent par conséquent pas être versées simultanément pour les suites du même accident; elles s'excluent l'une l'autre. Lorsqu'une rente de survivant est attribuée par suite du décès d'un assuré au bénéfice de l'indemnité journalière, cette dernière continue à être versée aux ayants droit jusqu'au début du paiement de la rente. LAA 16/2
OLAA 26

Tant qu'un assuré suit un traitement médical en raison d'une **rechute** ou de **séquelles tardives** ou si l'assureur ordonne la reprise dudit traitement et que, de ce fait, l'assuré subit une perte de gain, ce dernier a droit à une indemnité journalière calculée sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical. LAA 21/3

L'indemnité journalière de l'assurance contre les accidents n'est pas allouée tant que l'assuré a droit à une **indemnité journalière de l'assurance-invalidité**. LAA 16/3

4.3.2.4 Retard dans la formation professionnelle

Si les suites d'un événement assuré occasionnent un retard d'au moins six mois dans la formation professionnelle, une indemnité journalière partielle correspondant à la différence entre le gain alloué durant la formation et le gain minimum d'un travailleur spécialisé de la même branche sera accordée pour la durée du retard dans la formation, mais au plus pendant un an. Ce droit ne présume aucune incapacité de travail. OLAA 23/9

4.3.3 Rente d'invalidité

4.3.3.1 Invalidité et incapacité de gain

Dans le langage courant, on entend par **invalidité** un dommage corporel, mental ou psychique (p. ex. la perte d'un membre, la limitation importante d'une fonction corporelle, une atteinte clairement identifiable des capacités mentales, etc.). Contrairement à cela, l'invalidité au sens des assurances sociales est une **incapacité de gain** totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation que l'on peut raisonnablement exiger de lui; en l'occurrence, est déterminant l'ensemble du marché équilibré entrant en considération et non pas la profession précédemment exercée ou le domaine d'activité habituel.

LAA 18
LPGA 7 et 8

En d'autres termes: l'invalidité doit être comprise dans un **sens économique** et non médical, aussi bien pour l'assurance-accidents que pour l'assurance-invalidité.

Le **degré d'invalidité** résulte de la comparaison entre la possibilité de gain existant sans la diminution de la capacité de gain, d'une part, et celle qui subsiste du fait d'une telle diminution après l'accident, d'autre part. Il faut estimer ce que l'assuré peut encore gagner sur un **marché du travail** suisse équilibré en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, cela après clôture du traitement médical et exécution éventuelle de mesures de réadaptation. On compare alors à ce revenu ce que l'assuré pourrait gagner dans les mêmes conditions si sa capacité de gain n'avait pas été amoindrie par les suites de son accident ou de sa maladie professionnelle. On suppose à cet effet que l'assuré fait tout ce qui est raisonnablement exigible pour que les suites économiques de son invalidité restent aussi modérées que possible. Dans certaines circonstances particulières, le revenu effectif réalisé après un accident peut aussi être déterminant pour le calcul du degré d'invalidité. Les évaluations médicales de l'invalidité médico-théorique sur la base des barèmes des taux d'invalidité ne sont pas déterminantes pour le calcul du degré d'invalidité.

LPGA 16

Dans l'assurance-invalidité, la notion d'invalidité qui s'applique est la même que dans l'assurance-accidents. Mais parce que l'assurance-invalidité doit respecter d'autres bases légales et tenir compte non seulement des conséquences des accidents et maladies professionnelles, mais aussi de toutes les atteintes à la santé, le degré d'invalidité dans l'assurance-invalidité peut différer de celui dans l'assurance-accidents dans certains cas. L'appréciation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a donc pas force obligatoire pour l'assurance-accidents. L'assurance-invalidité n'est pas davantage liée par l'appréciation de l'assurance-accidents.

Lors de l'évaluation du degré d'invalidité, il faut notamment prendre en considération les **cas particuliers** suivants:

- Lorsqu'une invalidité consécutive à un accident a empêché l'assuré soit d'entreprendre une **formation professionnelle** dont il prouve qu'elle était envisagée, soit d'achever une formation en cours, on admet alors comme gain déterminant pour l'évaluation du degré d'invalidité le revenu que l'assuré aurait pu réaliser dans la profession considérée s'il n'était pas invalide. La situation qui se serait présentée à l'issue de la formation s'il n'y avait pas eu d'accident est ainsi prise en considération.
- Pour les assurés exerçant **plusieurs activités salariées assurées**, le degré d'invalidité est déterminé en fonction de l'incapacité subie pour l'ensemble de ces activités. Une activité lucrative indépendante n'est prise en considération que si une assurance facultative des chefs d'entreprise a été conclue pour ladite activité. En revanche, une limitation dans un champ d'activité non assuré (p. ex. le ménage) n'est pas prise en considération.
- Si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable **avant l'accident** par suite d'une **atteinte à la santé** non assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante.

OLAA 28/1

OLAA 28/2

OLAA 28/3

- Si l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident en raison de son âge ou si son **âge avancé** influence considérablement la capacité de gain qui lui reste, c'est la situation telle qu'elle se présenterait pour un assuré d'âge moyen qui est déterminante.

OLAA 28/4

4.3.3.2 Droit à une rente

L'assuré dont la capacité de gain est réduite d'au moins 10 % à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit à une **rente d'invalidité**. Le droit à une rente d'invalidité présuppose que l'accident ou la maladie professionnelle sont survenus avant l'âge ordinaire de la retraite. La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré lorsque l'invalidité est totale et diminue proportionnellement en cas d'invalidité partielle. La rente d'invalidité ne couvre donc pas entièrement la perte de salaire; l'assuré doit en supporter lui-même une partie.

LAA 18/1 et 20/1

Exemple du calcul des rentes

	Gain annuel Invalidité	= CHF 69 000.– = 10% (exemple A), = 33% (exemple B)	
A)	80 % de Invalidité	CHF 69 000.– 10 % = rente par an Rente par mois	= CHF 55 200.– = CHF 5 520.– = CHF 460.–
B)	80 % de Invalidité	CHF 69 000.– 33 % = rente par an Rente par mois	= CHF 55 200.– = CHF 18 216.– = CHF 1 518.–

4.3.3.3 Bases de calcul de la rente

Le **gain assuré** déterminant pour le calcul de la rente est le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé son accident chez un ou plusieurs employeurs. En font partie les éléments du salaire non encore perçus auxquels il a droit.

LAA 15

OLAA 22/4

Si les rapports de travail ont duré **moins d'une année**, le salaire reçu effectivement est converti en gain annuel. En cas d'activité prévue initialement pour une durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue, pour autant que le plan de carrière actuel ou prévu de l'assuré n'envisage pas pour la suite une autre durée normale de l'activité. La conversion est limitée à la durée autorisée selon le droit applicable aux étrangers

Pour certains **cas spéciaux**, il convient de tenir compte des règles particulières suivantes pour le calcul du gain assuré déterminant:

- Si, au cours de l'année qui précède l'accident, le salaire a été réduit en raison d'**absences** par suite de service militaire, de service civil, de service dans la protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité ou de chômage partiel, le gain assuré est celui que l'assuré aurait reçu sans ces absences. Il en va de même pour les absences par suite de congé de paternité ou de congé de prise en charge.
- Lorsque le droit à la rente naît **plus de cinq ans après l'accident** (ou l'apparition de la maladie professionnelle), la rente se fonde sur le salaire que l'assuré aurait reçu pendant l'année qui précède l'ouverture de son droit à la rente s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. À ce titre, seule l'évolution statistique générale du salaire nominal dans l'activité habituelle, et non le développement professionnel, est prise en compte.
- Lorsqu'un assuré est en période de **formation**, il ne touche pas encore, le jour de l'accident, un salaire équivalant au plein salaire de la même catégorie professionnelle. Dans ce cas, le salaire déterminant est le plein salaire qu'un travailleur de la même catégorie professionnelle aurait réalisé pendant l'année précédant l'accident, à partir du moment où l'assuré aurait lui-même terminé sa formation sans l'accident.
- Lorsque le bénéficiaire d'une **rente d'invalidité** est victime d'un nouvel accident couvert par l'assurance qui aggrave son invalidité, le salaire déterminant pour le calcul de la nouvelle rente

OLAA 24/1

OLAA 24/2

OLAA 24/3

OLAA 24/4

allouée pour les deux accidents est celui qu'il aurait reçu pendant l'année qui a précédé le dernier accident s'il n'avait pas subi auparavant un accident couvert par l'assurance. Si ce salaire est inférieur à celui qu'il touchait avant le premier accident couvert par l'assurance, le salaire supérieur est déterminant.

- Dans l'**assurance-accidents des chômeurs**, le gain assuré pour le calcul des rentes est celui que l'assuré aurait reçu sans chômage pendant l'année qui a précédé l'accident. [OLAA 24/1](#)
- Pour le calcul du gain assuré pour les rentes de personnes qui **participent à une mesure de l'AI**, des dispositions particulières s'appliquent. Le gain assuré dépend du fait qu'il existait ou non un droit à l'indemnité journalière ou à une rente de l'assurance-invalidité au moment de l'accident. [OLAA 132b](#)

4.3.3.4 Rente complémentaire

Les personnes assurées de l'assurance contre les accidents sont souvent aussi assurées selon la LAI, la LAVS ou par une assurance sociale étrangère de même nature. Outre le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, il peut aussi exister un droit à une rente d'une autre assurance sociale. Additionnés, les montants de ces rentes pourraient dépasser la perte de gain subie par suite de l'invalidité, ce qui serait peu souhaitable d'un point de vue social et économique. C'est pourquoi la LAA prévoit la réduction de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents, dans la mesure ou additionnée à une rente de l'AI, de l'AVS ou une rente de même nature d'une assurance sociale étrangère, le montant dépasse 90 % du gain assuré. La rente d'invalidité de l'assurance-accidents est appelée «rente complémentaire» en cas de concours avec d'autres rentes. [LAA 20/2 et 20/2^{bis}](#)

La rente complémentaire correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et les rentes à prendre en considération. Elle ne doit toutefois pas dépasser le montant prévu selon le calcul normal de la rente conformément à la LAA pour une invalidité totale ou partielle. Pour le **calcul de la rente complémentaire**, le gain assuré et le degré d'invalidité sont d'abord fixés comme lors du calcul normal de la rente. Dans un second temps, le montant normal de la rente qui en résulte est calculé. Troisièmement, 90 % du gain déterminant des rentes de l'AI, de l'AVS ou d'assurances sociales étrangères à prendre en considération est déduit; les rentes pour enfants sont pleinement prises en compte. Enfin, cette différence est comparée avec la rente d'invalidité normale; le montant le moins élevé est versé. [OLAA 31 et 32](#)

Dans certains **cas particuliers**, le gain déterminant est adapté ou les autres rentes ne sont prises en compte que partiellement.

Lors du calcul de la rente complémentaire, les **prestations de la prévoyance professionnelle** ne sont pas prises en considération, car les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents priment ces rentes; les rentes selon la LPP sont éventuellement réduites. Les **prestations complémentaires** selon la LPC ne sont pas prises en considération non plus; en revanche, une rente d'invalidité ou une rente complémentaire de l'assurance-accidents fait partie des revenus à prendre en considération selon la LPC.

Une **rente complémentaire** est **fixée** lorsqu'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents et des rentes de l'AI ou de l'AVS ou de l'assurance sociale étrangère sont en concours pour la première fois. Les rentes complémentaires sont rectifiées ultérieurement lorsque [OLAA 33 et 34/1](#)

- les rentes pour enfants des autres assurances sociales sont supprimées ou viennent s'ajouter;
- les rentes des autres assurances sociales sont augmentées ou réduites en raison d'une modification des bases de calcul;
- le degré d'invalidité déterminant pour l'assurance-accidents est modifié de manière importante;
- le gain assuré visé à l'art. 24 al. 3 OLAA est modifié; ou
- une rente AI est modifiée à la suite de la révision.

Lors de la conversion d'une rente de l'AI en une rente de vieillesse de l'AVS, la rente complémentaire n'est pas recalculée.

Exemple de calcul d'une rente complémentaire

1) Bases (supposées)

Gain annuel	CHF 69000.–
Invalidité	75 %
Rente AI par an (2103.– × 12)	CHF 25236.–

2) Rente d'invalidité normale de l'assurance-accidents

Gain annuel	CHF 69000.–
dont 80 %	CHF 55200.–
Invalidité 75 % = rente par an	CHF 41400.–
Rente par mois	CHF 3450.–

3) Rente complémentaire de l'assurance-accidents

Gain annuel	CHF 69000.–
dont 90 %	CHF 62100.–
Rente AI par an	CHF 25236.–
Rente complémentaire par an	CHF 36864.–
Rente complémentaire par mois	CHF 3072.–

Comme la rente normale est plus élevée, une rente complémentaire de CHF 3072.– par mois est versée.

Le gain que la personne assurée peut encore réaliser, les réductions selon les art. 21 LPGA et 36 à 39 LAA ainsi que les allocations de renchérissement ne sont pas pris en considération lors du calcul de la rente complémentaire. En revanche, les rentes complémentaires sont soumises aux réductions selon les art. 21 LPGA et 36 à 39 LAA et les allocations de renchérissement sont calculées sur la base des rentes complémentaires réduites.

[OLAA 31/3 et 31/4](#)

4.3.3.5 Début et fin de la rente d'invalidité

Le droit à la rente **prend naissance** dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. La prise en charge du traitement médical et de l'indemnité journalière cesse en principe dès la naissance du droit à la rente. Celle-ci est allouée pour tout le mois au cours duquel ce droit est né.

[LAA 19/1](#)

[LPGA 19/3](#)

Si la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'intervient que plus tard, l'assureur-accidents peut déjà allouer provisoirement une rente d'invalidité dès la fin du traitement médical, qui est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là («**rente transitoire**»). Tant qu'il existe un droit à une indemnité journalière de l'AI, cette rente transitoire n'est pas versée. Le droit à la rente transitoire s'éteint avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle ou avec la conclusion de cette dernière. L'assureur-accidents fixe alors la rente d'invalidité définitive. Des règles particulières s'appliquent si une personne assurée bénéficie d'une réadaptation à l'étranger.

[LAA 19/3](#)

[OLAA 30](#)

Le droit à la rente **s'éteint** avec

- le rétablissement de la capacité de gain de l'assuré de sorte que le degré d'invalidité est inférieur à la limite 10 %;
- l'allocation d'une indemnité en capital au lieu d'une rente d'invalidité;
- le rachat de la rente d'invalidité; ou
- le décès du bénéficiaire de la rente.

[LAA 19/2](#)

4.3.3.6 Réduction de la rente à l'âge de la retraite

Lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente d'invalidité n'est pas supprimée. Elle est cependant réduite

- si l'accident ayant fondé le droit à la rente d'invalidité est survenu après que l'assuré a atteint l'âge de 45 ans; ou
- si la rente d'invalidité se fonde sur des rechutes ou des séquelles tardives ayant provoqué une incapacité de travail intervenue après que l'assuré a atteint l'âge de 60 ans.

[LAA 20/2^{ter} et](#)

[20/2^{quater}](#)

Le **montant de la réduction** dépend de l'âge au moment de la survenance de l'accident ainsi que du degré d'invalidité au moment où l'âge ordinaire de l'AVS est atteint. Il y a lieu de prendre en considération les années entières comprises entre le jour du 45^e anniversaire et la date de survenance de l'accident ou de l'incapacité de travail en raison de rechutes ou de séquelles tardives. Pour chacune de ces années, la rente d'invalidité est réduite comme suit:

- pour un taux d'invalidité de 40 % ou plus: de 2 points de pourcentage, mais de 40 % au plus;
 - pour un taux d'invalidité inférieur à 40 %: de 1 point de pourcentage, mais de 20 % au plus.
- Cette réduction s'effectue sur le montant de la rente d'invalidité, en tenant compte du calcul de la rente complémentaire, des réductions selon les art. 21 LPGA et 36 à 39 LAA et des allocations de renchérissement.

Des règles particulières s'appliquent lorsqu'une rente d'invalidité est versée pour les **suites de plusieurs accidents**.

4.3.3.7 Révision de la rente

En principe, la rente doit être stable et ne pas varier trop fréquemment. Cependant, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins cinq points de pourcentage, ou atteint 100 %, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée.

- Le motif de la révision réside dans une **modification notable de la capacité de gain**.
- L'accroissement ou la diminution de la capacité de gain ne dépend pas nécessairement d'une modification importante de l'état de santé pouvant être constatée médicalement. L'acquisition de nouvelles connaissances ou d'un savoir-faire, une meilleure intégration professionnelle, etc., constituent des **motifs de révision**. Ce qui est déterminant, c'est la situation effective, compte tenu du marché général du travail.
- Il n'y a pas motif à révision lorsqu'un bénéficiaire de rente touche momentanément un salaire plus élevé ou plus bas sans qu'il y ait un rapport avec son invalidité.
- Lorsqu'une rente est révisée, comme lorsqu'elle est fixée, il importe de fixer un taux **valable pour une longue durée**.

La **comparaison** entre la situation qui existait lors de la fixation de la rente – ou lors de sa dernière modification s'il y a déjà eu révision – et les données valables actuellement et pour le proche avenir est déterminante pour l'appréciation.

L'assuré – ou ses proches – sont tenus de communiquer à la Suva toute modification importante de l'état de santé ou des conditions de travail (**obligation d'annoncer**).

La révision d'une rente peut être effectuée **en tout temps**. Elle ne peut cependant plus avoir lieu à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'il atteint l'âge ordinaire de la retraite.

4.3.4 Rente de survivant

4.3.4.1 Bases

En règle générale, le décès d'une personne assurée touche les membres de la famille non seulement du point de vue humain, mais aussi du point de vue financier. Il en résulte une **perte de soutien**. C'est pourquoi l'assurance-accidents prévoit le droit à une rente de survivant pour le conjoint survivant et les enfants de l'assuré décédé si ce dernier décède des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle. Dans certains circonstances, le conjoint divorcé de l'assuré décédé ainsi que les enfants recueillis ont aussi droit à une telle prestation.

Si de telles prétentions sont en lien avec un mariage, peu importe s'il s'agit d'un mariage entre personnes de même sexe ou d'un mariage entre personnes de sexe différent. En cas de mariage entre personnes de même sexe, la conjointe survivante est assimilée à une veuve et le conjoint survivant à un veuf.

4.3.4.2 Droit à une rente

Les **conditions** de droit varient en fonction du lien juridique qui existait avec la personne assurée:

- Une **veuve** a droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint ou de sa conjointe, elle a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente. La veuve a aussi droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint ou de sa conjointe, elle a des enfants qui n'ont plus droit à une rente, lorsqu'elle est invalide aux deux tiers au moins ou le devient dans les deux ans qui suivent le décès de son conjoint ou de sa conjointe ou si elle a accompli sa 45e année.
La veuve a droit à une **indemnité en capital** lorsqu'elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une rente. LAA 29/3
- Un **veuf** a droit à une rente lorsque, au décès de sa conjointe ou de son conjoint, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente. Le droit à une rente existe également lorsque le veuf est invalide aux deux tiers au moins ou le devient dans les deux ans qui suivent le décès de sa conjointe ou de son conjoint.
Des enfants qui n'ont plus droit à une rente ou l'accomplissement de la 45e année ne donnent pas à eux seuls droit à la rente de veuf. En l'absence de droit à une rente, le veuf n'a pas droit à une indemnité en capital. LAA 29/3
- Un **conjoint divorcé** est assimilé à la veuve ou au veuf lorsque l'assuré victime de l'accident était tenu à aliments envers lui. Le droit à une pension alimentaire doit résulter d'un jugement passé en force ou d'une convention de divorce approuvée par le juge. LAA 29/4
OLAA 39
- Les **enfants** reçoivent une rente d'orphelin. S'ils ont perdu un de leurs parents, ils ont droit à une rente d'orphelin de père ou de mère. Si les deux parents sont morts ou si le parent survivant décède par la suite, une rente d'orphelin de père et de mère leur est octroyée. À ce titre, il suffit que le décès de l'un des deux parents ait été causé par un accident assuré selon la LAA. Le fait que les parents décèdent en même temps ou l'un après l'autre ne joue aucun rôle. Une rente d'orphelin de père et de mère remplace la rente d'orphelin de père ou de mère en cours au décès du deuxième parent.
Si la filiation n'existait qu'à l'égard de l'assuré décédé, l'enfant a aussi droit à une rente d'orphelin de père et de mère. LAA 30/1
- Les **enfants recueillis** dont les parents nourriciers assumaient gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation au moment de l'accident sont assimilés aux propres enfants. Ce droit exclut cependant un droit à une rente de survivant lors du décès des parents biologiques.
- En cas de décès d'un **partenaire enregistré** sur la base de la LPart, le partenaire survivant bénéficie des mêmes droits qu'un veuf du couple marié. OLAA 40/1 et 40/3

4.3.4.3 Base de calcul de la rente

De même que pour les rentes d'invalidité, la base de calcul des rentes de survivants est constituée par le gain assuré de l'assuré décédé, c'est-à-dire le salaire qu'il a gagné durant l'année qui a précédé son accident auprès d'un ou de plusieurs employeurs. À ce titre, il convient aussi de tenir compte des règles particulières applicables aux cas spéciaux. LAA 31/1

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, la rente d'orphelin de père et de mère est calculée sur la base des gains assurés du père et de la mère, la somme de ces deux gains n'étant prise en compte que jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré. OLAA 42

Les rentes de survivants sont calculées **en pour cent** du gain assuré déterminant. Elles se montent: LAA 31/1 et 31/2

- pour le conjoint survivant, à 40 %;
- pour chaque orphelin de père ou de mère, à 15 %;
- pour chaque orphelin de père et de mère, à 25 %;
- à 20 % pour le conjoint divorcé survivant, mais à hauteur maximale de la pension alimentaire due.

Les rentes de tous les survivants sont **proportionnellement réduites** lorsqu'elles représentent plus de 70 % du gain assuré pour le conjoint survivant et les enfants ou plus de 90 % lorsqu'il existe en outre une rente pour conjoint divorcé.

LAA 31/3

L'extinction de la rente d'un de ces survivants profite aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits prévus dans la loi.

Exemples de calcul de rentes

1) Veuve et deux orphelins

	Taux	Droit déf.
Veuve	40 %	40 %
Orphelins	chacun 15 %	30 %
Total droit déf.		70 %
Le maximum de 70 % n'étant pas dépassé, il n'y a pas de réduction des taux.		

2) Veuve et quatre orphelins

	Taux	Droit théor.
Veuve	40 %	40 %
Orphelins	chacun 15 %	60 %
Total droit théor.		100 %
Le maximum possible de 70 % étant dépassé, les droits de chacun doivent être réduits proportionnellement, ici de 100 % à 70 %.		
	Taux	Droit déf.
Veuve	70/100 de 40 %	28 %
Orphelins	70/100 de 60 %	(chacun 10,5 %)
Total répartition déf.		70 %

3) Veuve et deux orphelins; femme divorcée

La femme divorcée a droit, par exemple, à une pension alimentaire mensuelle de CHF 450.-. Compte tenu d'un gain annuel de CHF 36 000.-, cela correspond à 15 % d'un gain mensuel de CHF 3 000.-.		
	Taux	Droit déf.
Veuve	40 %	40 %
Orphelins	chacun 15 %	30 %
Femme divorcée	15 %	15 %
Total droit déf.		85 %
Dans ce cas, il n'y a pas de réduction, puisque les 90 % ne sont pas dépassés.		

4.3.4.4 Rente complémentaire

Les personnes assurées selon la LAA sont en général aussi assurées contre les suites économiques de leur décès en vertu de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). En cas de décès, cette double assurance est susceptible d'entraîner, pour les survivants, une **surindemnisation**.

Si les survivants d'assurés décédés ont droit à une rente de l'AVS ou de l'AI, une rente complémentaire dont le montant correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant des rentes normales de survivants selon l'art. 31 al. 1 LAA, leur est allouée.

LAA 31/4

Lors du calcul de la rente complémentaire, les **rentes de l'AVS ou de l'AI** sont prises en compte intégralement, y compris les rentes pour enfants. S'il existait déjà un droit à une telle rente avant la survenance du décès assuré et si la rente est augmentée en raison du décès assuré, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.

OLAA 43

Sont aussi prises en considération les rentes de même nature servies par une assurance sociale étrangère mais pas les prestations de la prévoyance professionnelle ni les prestations complémentaires.

Pour le calcul de la rente complémentaire d'orphelins de père et de mère, la somme des **gains assurés** des deux parents est prise en considération jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré. Il y a aussi lieu de prendre en compte pour la détermination de la limite de 90 % le revenu d'une activité indépendante jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

OLAA 43

La rente complémentaire du **conjoint divorcé** correspond à la différence entre la pension alimentaire due et la rente AVS, mais au maximum à la rente qui lui reviendrait s'il n'avait pas droit aux prestations de l'AVS.

LAA 31/4

La rente complémentaire est fixée au moment où ces rentes concourent pour la première fois et n'est **adaptée** qu'aux modifications éventuelles du cercle des ayants droit aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

LAA 31/4

Pour les rentes complémentaires, la **répartition** des droits entre la veuve et les enfants s'opère, comme pour les rentes de survivants normales, conformément aux quotes-parts exprimées en pour cent. L'extinction ultérieure de la rente complémentaire de l'un des survivants profite aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits.

LAA 31/3

Exemple de calcul:

Veuve avec trois enfants

	Taux	Droit déf.
Veuve	40 %	32,95 %
Enfants	45 %	chacun 12,35 %
Total	85 %, réduits au maximum à	70 %

2) Rentes de survivants de l'AVS mensuelles supposées

Veuve	CHF 1 250.-
Enfants	CHF 2 250.-
Total	CHF 3 500.-

3) Rentes de survivants normales de l'assurance-accidents

Gain assuré supposé du défunt	CHF 69 000.-
Taux de rente total	70 %
Rente mensuelle	CHF 4 025.-

4) Rente complémentaire de l'assurance-accidents

Gain assuré supposé du défunt	CHF 69 000.-
dont 90 %	CHF 62 100.-
moins rentes de survivants de l'AVS (12 x 3500.-)	CHF 42 000.-
Rentes complémentaires par an	CHF 20 100.-
Rentes complémentaires par mois	CHF 1 675.-

Comme la rente normale est plus élevée, une rente complémentaire de CHF 1 675.- par mois est versée.

4.3.4.5 Début et fin de la rente de survivant

En règle générale, le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré. La rente commence à courir ce mois-là. En principe, le droit à la rente de survivant s'éteint avec le décès du bénéficiaire de la rente ou par le rachat de la rente. La rente est entièrement allouée le mois au cours duquel le droit à la rente s'éteint.

LAA 29/6

LPGA 19/3

En outre, il existe des **circonstances particulières** dans lesquelles le droit prend naissance, s'éteint ou renaît:

- Le **conjoint survivant** ne remplissait pas les conditions donnant droit à l'allocation d'une rente au moment du décès. Dans ce cas, le droit à une rente prend naissance ultérieurement lorsque le conjoint survivant devient invalide aux deux tiers au moins dans les deux ans qui suivent le décès de la personne assurée.

LAA 29/6 et 33

Le droit du conjoint survivant à la rente est éteint par remariage. Ce droit renaît si la nouvelle union est dissoute par divorce ou annulation moins de dix ans après sa conclusion. La rente recommence alors à courir le mois qui suit l'entrée en force du divorce ou de l'annulation du second mariage.

- En règle générale, les mêmes règles s'appliquent aux **conjoints divorcés** et aux conjoints survivants. En outre, le droit à la rente existe seulement aussi longtemps que l'assuré aurait été tenu au versement d'aliments.
- Lors du décès du parent qui a survécu, la rente d'orphelin de père ou de mère est transformée en **rente d'orphelin de père et de mère** dès le mois qui suit le décès.
- Le droit des **enfants** à la rente s'éteint par l'accomplissement de la 18^e année. Si, à ce moment-là, l'enfant poursuit encore un apprentissage ou des études, le droit à la rente s'étend jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.
- Les mêmes règles s'appliquent aux **enfants recueillis** et autres enfants. En outre, le droit à la rente d'un enfant recueilli s'éteint lorsque celui-ci retourne chez ses parents ou lorsque ceux-ci pourvoient à son entretien.

LAA 29/4

LAA 30/3

LAA 30/3

OLAA 40/1 et 40/2

4.3.4.6 Indemnité en capital à la veuve

Lorsque la veuve ou l'épouse divorcée n'a pas droit à une rente, une indemnité en capital est allouée. Elle correspond

LAA 29/3 et 32

- lorsque le mariage a duré moins d'une année, au montant simple de la rente annuelle de veuve ou de la pension alimentaire annuelle,
- lorsque le mariage a duré de un à cinq ans, au triple de la rente ou de la pension alimentaire annuelle,
- lorsque le mariage a duré plus de cinq ans, au quintuple de la rente ou de la pension alimentaire.

4.3.5 Allocation de renchérissement

Pour **compenser le renchérissement**, les bénéficiaires de rentes d'invalidité, de veuves ou de veufs et d'orphelins reçoivent des allocations, car les rentes sont fixées sur la base du gain de l'année qui a précédé l'accident. Ces allocations font partie intégrante de la rente. Dans certains cas, le montant de l'allocation de renchérissement dépend de la date de la survenance de l'accident ou de celle de l'apparition de la maladie professionnelle; dans les cas pour lesquels la rente prend naissance plus de cinq ans plus tard, ce montant dépend de la date à laquelle la rente prend naissance.

LAA 34/1

OLAA 31/4,

44/2 et 45

Le Conseil fédéral fixe les allocations de renchérissement en se fondant sur l'**indice suisse des prix à la consommation**. La valeur déterminante pour le mois de septembre s'applique à chaque fois.

LAA 34/2

OLAA 44/1

Pour les rentes au titre de l'**assurance facultative des chefs d'entreprise**, des allocations de renchérissement ne sont versées que si elles sont couvertes par des excédents d'intérêts.

OLAA 140

4.3.6 Rachat des rentes

La loi prévoit que l'assureur-accidents peut racheter des rentes d'invalidité et de survivants à certaines conditions.

La personne ayant droit à la rente **ne peut pas prétendre** à un rachat de la rente. L'assureur-accidents peut racheter une rente d'invalidité ou de survivant en tout temps lorsque son montant mensuel n'atteint pas la **moitié du gain journalier maximum assuré**; en ce qui concerne les rentes de survivants, ce montant mensuel est calculé en prenant en considération l'ensemble des rentes versées. Une rente dépassant cette limite ne peut être rachetée qu'avec le consentement de l'ayant droit et s'il est patent que ses intérêts sont sauvegardés à long terme; cela s'applique également à toutes les rentes complémentaires, indépendamment de leur montant.

LAA 35/1
OLAA 46/1

Le montant de rachat d'une rente correspond à la **valeur actuelle** de la rente. Lors du calcul, il convient de tenir compte de la transformation de la rente en une rente complémentaire lorsque le bénéficiaire atteindra l'âge donnant droit à la rente de l'AVS.

OLAA 46/2

Le rachat **éteint** en principe les prétentions du bénéficiaire de la rente envers l'assurance-accidents. Si, toutefois, l'**invalidité** imputable à l'accident s'accroît dans une mesure importante après le rachat de la rente, l'assuré peut prétendre ultérieurement à une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement. Si un assuré décède des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle après le rachat d'une rente d'invalidité, les survivants ont droit à une **rente de survivant** dans la même mesure que si la rente d'invalidité n'avait pas été rachetée. Enfin, la rente rachetée doit être prise en compte si une **rente complémentaire** doit être calculée à la suite d'un accident ultérieur.

LAA 35/2
OLAA 46/3

L'ayant droit à la rente porte non seulement la responsabilité d'un usage raisonnable sur le plan social de la somme de rachat, mais il assume aussi le risque inhérent à l'évolution économique future, comme le renchérissement. Après de nombreuses années, l'expérience montre qu'une rente rend de meilleurs services aux ayants droit qu'un capital susceptible d'être totalement ou partiellement perdu, ou encore, à longue échéance, de procurer un rendement sensiblement inférieur à une rente mensuelle. En outre, des allocations de renchérissement s'ajoutent à la rente dès que les conditions sont remplies. Aussi la Suva ne fait-elle usage du droit de racheter des rentes qu'avec **beaucoup de réserve**: elle rachète uniquement de petites rentes ne constituant qu'une fraction minime du revenu du bénéficiaire

4.3.7 Indemnité en capital

Des troubles psychiques apparaissent parfois à la suite d'accidents ou de maladies professionnelles. Ils ne sont pas d'origine organique et proviennent d'une mauvaise assimilation de l'accident ou de ses suites. Il s'agit en règle générale de troubles temporaires que, selon l'expérience, la personne concernée parvient à surmonter après un certain temps. L'indemnité en capital a pour but, d'une part, de compenser la perte de revenus pendant cette période et, d'autre part, d'aider à surmonter ces troubles.

Elle est versée sous la forme d'une **indemnité en capital unique** d'un montant maximum de trois fois le gain annuel assuré. L'octroi d'une indemnité en capital présuppose qu'en raison de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré, la perception d'une indemnité unique permettra à ce dernier de recouvrer sa capacité de gain. De plus, l'incapacité de gain d'origine psychique doit être imputable de façon juridiquement pertinente à un accident ou à une maladie professionnelle.

LAA 23/1

Le **montant** de l'indemnité en capital correspond à la somme des versements d'une rente stable ou décroissante. Dans le cadre de la détermination du montant et de la durée de cette rente, il convient de tenir compte de la gravité et de l'évolution de l'affection ainsi que de l'état de santé de l'assuré au moment où l'indemnité lui est allouée. La durée doit être fixée de façon à donner à l'assuré le temps de retrouver ses repères et de recouvrer sa capacité de gain.

LAA 35/1

Le versement de l'indemnité en capital met fin aux prestations d'assurance perçues à ce jour. Exceptionnellement, une rente d'invalidité peut également être versée si la capacité de gain est aussi affectée par des séquelles organiques de l'accident.

LAA 23/1 et 23/2

4.3.8 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Fondée sur une idée différente des autres prestations d'assurance (prestations en espèces, indemnités journalières et rentes) visant uniquement à réparer un dommage économique ou matériel, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne tient pas compte d'un éventuel préjudice immatériel subi par la personne assurée du fait des suites de l'accident ou de la maladie professionnelle. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a valeur de réparation symbolique.

On entend par **intégrité** le caractère intact de la personne et notamment des éléments physiques et psychiques vitaux de tout être humain normal. Il y a atteinte à l'intégrité lorsque l'intégrité est altérée en ce sens.

Si elle est atteinte de manière importante et durable dans son intégrité physique, mentale ou psychique, la personne assurée a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Une atteinte à l'intégrité est réputée **durable** lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée **importante** lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Une atteinte à l'intégrité passagère ou minime ne donne droit à aucune indemnité.

LAA 24/1
OLAA 36/1

L'**indemnité pour atteinte à l'intégrité** est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA, qui sont accompagnées d'un barème indiquant des taux indicatifs en pour cent pour les diverses atteintes corporelles ou pertes de fonction. La Suva a perfectionné ce barème en élaborant d'autres tables basées uniquement sur les constatations médicales faites par les médecins dans le cas d'espèce (www.suva.ch). Il n'est tenu compte ni de l'âge, ni du sexe, ni de l'activité de l'assuré, ni d'autres facteurs subjectifs le concernant. Pour une même constatation médicale, l'atteinte à l'intégrité est équivalente pour tous les assurés. Une aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité doit être prise en considération de façon équitable. Une révision n'est possible que dans les cas exceptionnels, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.

OLAA 36/2 et 4

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de **prestation en capital** unique. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. L'indemnité est calculée sur la base du taux de l'atteinte à l'intégrité et du montant maximal déterminant du gain annuel assuré. Elle est indépendante du gain concret de la personne assurée.

LAA 25/1

L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé. 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 dès l'apparition de la maladie.

LAA 24/2
OLAA 36/5

4.3.9 Allocation pour impotent

Les séquelles d'un accident peuvent non seulement affecter la capacité de gain et l'intégrité, mais également entraîner des restrictions dans la vie quotidienne au point de nécessiter l'aide d'autrui. En versant une allocation pour impotent, l'assureur participe aux coûts générés par une telle aide.

Il y a **impotence** lorsque l'assuré a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En cas d'impotence due à un accident, l'assuré a droit à une allocation pour impotent.

LAA 26/1
LPGA 9

Six actes ordinaires de la vie sont reconnus dans la pratique:

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir et se coucher;
- s'alimenter;
- faire sa toilette;

- aller aux toilettes;
- se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur) et entretenir des contacts sociaux.

L'impotence est considérée comme

[OLAA 38/2 à 38/4](#)

- grave si, pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie, l'assuré a besoin de l'aide d'autrui ainsi que d'une surveillance personnelle ou de soins permanents, et qu'il est donc considéré comme entièrement impotent;
- moyenne si l'assuré est dépendant de l'aide d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ou qu'il l'est pour au moins deux de ces actes et a besoin d'une surveillance personnelle permanente, et
- de faible degré si l'assuré a. est dépendant de l'aide d'autrui pour au moins deux des actes ordinaires de la vie ou b. a besoin d'une surveillance personnelle permanente ou c. a besoin, suite à l'accident, de soins permanents particulièrement astreignants ou d. ne peut entretenir des contacts sociaux que grâce à l'aide importante et régulière de tiers en raison d'une grave atteinte aux organes sensoriels ou d'une grave infirmité physique.

L'aide d'un tiers pour l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie ne peut être considérée que si elle est requise régulièrement et durablement. Tant qu'il est possible de garantir une autonomie pour certains actes ordinaires de la vie grâce à des mesures appropriées comme la mise à disposition de moyens auxiliaires, il ne peut être question d'impotence.

Le **montant** de l'allocation est calculé d'après le degré d'impotence. L'allocation mensuelle s'élève à six fois le montant maximum du gain journalier assuré si l'impotence est grave, à quatre fois ce montant si elle est moyenne, et à deux fois si elle est de faible degré. L'allocation pour impotent est par conséquent indépendante du gain assuré effectif de la personne concernée. En cas d'évolution de la situation, l'allocation pour impotent peut être augmentée, réduite ou supprimée.

[LAA 27](#)

[OLAA 38/1](#)

[LPGA 17/2](#)

Le droit à l'allocation pour impotent **naît** le premier jour du mois où les conditions préalables sont remplies. Il **s'éteint** à la fin du mois où les conditions d'octroi de l'allocation ne sont plus remplies ou que l'ayant droit décède. L'assuré n'a pas droit à l'allocation pour chaque mois calendaire complet pendant qu'il séjourne dans un hôpital ou un établissement de cure et qu'il peut prétendre pour ce séjour à des prestations des assurances sociales. L'assuré n'a pas droit à une allocation pour impotent de l'AI s'il possède un tel droit vis-à-vis de l'assurance-accidents. Lorsque l'impotence n'est que partiellement due à un accident, l'assureur-accidents verse la totalité de l'allocation mais reçoit de l'AVS ou de l'AI la partie du montant de l'allocation pour impotent que ces assurances auraient dû verser si l'assuré n'avait pas subi d'accident.

[OLAA 37 et 38/5](#)

[LPGA 66/3 et 67/2](#)

4.4 Réduction et refus des prestations d'assurance

4.4.1 Vue d'ensemble

Dans certaines circonstances particulières, les bases des prestations d'assurance peuvent conduire à ce que le cadre de la protection voulue par l'assurance-accidents soit dépassé si aucune mesure corrective n'est prise. C'est à cette fin que servent des prescriptions légales spéciales, applicables à toutes les assurances sociales ou uniquement à l'assurance-accidents et qui conduisent à une réduction ou à un refus des prestations d'assurance si les conditions particulières semblent l'exiger.

Selon la loi, les **motifs** suivants peuvent entraîner une réduction ou un refus des prestations de l'assurance-accidents:

- concours de diverses causes de dommage comme les séquelles d'une maladie ou d'un accident non assuré;
- accident provoqué par la faute de l'assuré lui-même ou, en cas de décès, par la faute de

- proches;
- dangers extraordinaires et entreprises téméraires auxquels s'expose l'assuré;
- violation, à la suite de la survenue d'un événement assuré, d'obligations visant à minimiser les dommages;
- concours avec les prestations d'autres assurances sociales pouvant entraîner le cumul de prestations et, de ce fait, une surindemnisation.

4.4.2 Concours avec d'autres causes de dommage

Les assureurs-accidents ne sont en principe tenus de verser des prestations que pour les conséquences des accidents et des maladies professionnelles assurés. Les atteintes à la santé imputables à d'autres causes, notamment à une maladie, ne donnent pas droit à des prestations de l'assurance-accidents.

La loi limite cependant la possibilité d'une réduction des prestations. Il n'intervient ainsi aucune réduction des **prestations pour soins**, des **remboursements de frais**, des **indemnités journalières** et des **allocations pour impotent** si l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à un accident.

LAA 36/1

En revanche, les **rentes d'invalidité**, les **indemnités pour atteinte à l'intégrité** et les **rentes de survivants** sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès n'est que partiellement imputable à l'accident. L'ampleur de la réduction dépend notamment de l'impact des causes étrangères à l'accident sur l'atteinte à la santé ou le décès. Une atteinte à la santé préexistante ne peut toutefois entraîner une réduction de la rente que si elle réduisait déjà avant l'accident assuré la capacité de gain de manière mesurable. Cette restriction ne s'applique pas à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

LAA 36/2

OLAA 47

4.4.3 Accident causé par une faute

L'assurance-accidents repose sur le principe de **solidarité** entre l'employeur et l'assuré. Ce concept ne doit pas être poussé à l'extrême et peut se heurter à des limites. Il serait ainsi inconcevable de faire supporter intégralement à l'ensemble des payeurs de primes un cas d'assurance découlant d'une faute grave ou d'une prise de risques inconsidérés par un seul assuré. Les réductions des prestations pour des accidents causés par une faute doivent permettre de maintenir la solidarité dans ce cadre. Les assurés ne doivent pas être totalement déchargés de leur responsabilité individuelle. Ces réductions des prestations servent aussi indirectement à la prévention des accidents en incitant les assurés à ne pas prendre à la légère les dangers. Les réductions ou refus de prestations d'assurance ne sont pas des sanctions pénales.

En principe, les prestations d'assurance ne peuvent être réduites ou refusées qu'à la suite d'une **faute personnelle** de l'assuré. En cas de décès cependant, la faute d'un survivant peut entraîner une réduction de sa rente de survivant. Les prestations d'assurance sont refusées ou réduites suite à une faute personnelle intentionnelle, à une négligence grave ou à un accident provoqué dans le cadre d'un crime ou d'un délit.

Si l'atteinte à la santé ou le décès est le fait **intentionnel** de l'assuré, il ne s'agit alors pas d'un accident au sens de la loi, le caractère involontaire faisant défaut dans ce cas de figure. Par conséquent, une automutilation, un suicide ou une tentative de suicide ne justifient pas le droit à des prestations de l'assurance-accidents. La seule exception concerne le droit à l'indemnité pour frais funéraires, à laquelle il est possible de prétendre même en cas de suicide.

LAA 37/1

LPGA 4

En revanche, si, au moment du passage à l'acte, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, le droit aux prestations demeure. De même, une automutilation donne droit à des prestations d'assurance si elle était la conséquence évidente d'un accident assuré.

OLAA 48

Les survivants ayant provoqué intentionnellement le décès d'un assuré verront leur rente de survivant réduite ou refusée. [LPGA 21/2](#)

Si, dans le cadre de l'assurance contre les accidents non professionnels, l'assuré a provoqué l'accident à la suite d'une **négligence grave**, les indemnités journalières sont réduites pour une durée de deux ans au plus après l'accident. Une négligence grave n'entraîne donc, d'une part, aucune réduction des prestations en cas d'accident professionnel et, d'autre part, n'affecte nullement les droits aux prestations en nature et autres prestations en espèces. [LAA 37/2](#)

Se rend coupable de négligence grave quiconque ne veille pas aux devoirs élémentaires de prudence que toute personne raisonnable aurait respectés dans la même situation et les mêmes circonstances afin d'éviter un préjudice prévisible. Un simple comportement inadéquat ou une imprudence ordinaire ne répond pas à la notion de négligence grave et ne donne pas lieu à une réduction de prestations.

En règle générale, la réduction correspond à l'importance de la faute et ne peut excéder la moitié des prestations lorsque, au moment de l'accident, l'assuré doit pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivant.

Si l'assuré a été victime d'un accident en commettant un **crime** ou un **délit**, les prestations en espèces sont réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées et ce, tant dans l'assurance contre les accidents professionnels que dans celle contre les accidents non professionnels. Toutefois, la Suva ne procède à aucune réduction ni à aucun refus des prestations en nature ni des rentes de survivants. [LAA 37/3](#)
[LPGA 21/1 et 21/3](#)

Si, au moment de l'accident, l'assuré devait pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivant, les prestations en espèces sont réduites de moitié au plus.

Les survivants ayant provoqué le décès d'un assuré en commettant un crime ou un délit voient leur rente de survivant réduite ou refusée. [LPGA 21/2](#)

4.4.4 Dangers extraordinaires et entreprises téméraires

Les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires constituent des **risques** qui se situent nettement en dehors des normes habituellement acceptées dans la vie quotidienne. De tels risques peuvent dépasser le cadre de la solidarité des payeurs de primes, raison pour laquelle la loi prévoit, dans de pareils cas, le refus de toutes les prestations d'assurance ou la réduction des prestations en espèces. Ces sanctions se limitent à l'**assurance contre les accidents non professionnels**. [LAA 39](#)

Il convient de distinguer deux sortes de **dangers extraordinaires**, à savoir:

- Le service militaire à l'étranger ainsi que la participation à des actes de guerre, de terrorisme et de banditisme sont des dangers extraordinaires entraînant le refus de **toutes les prestations d'assurance**. Aucune rente de survivant n'est par ailleurs versée. [OLAA 49/1](#)
- La participation à des rixes et bagarres, les dangers découlant de fortes provocations ainsi que la participation à des désordres sont des dangers extraordinaires engendrant une **réduction des prestations en espèces de moitié au moins**. Aucune réduction n'a cependant lieu si l'assuré est blessé au cours de rixes ou de bagarres alors qu'il n'y prenait pas part ou qu'il venait en aide à une personne sans défense. La Suva ne réduit pas les rentes de survivants si l'assuré décède à la suite d'un accident lors d'une rixe ou d'une bagarre, en raison de fortes provocations ou en cas de participation à des désordres. [OLAA 49/2](#)

Les **entreprises téméraires** sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre ou pouvoir prendre des mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables. Tant que le risque encouru paraît encore admissible, les pleines prestations peuvent être accordées. Si la limite est nettement dépassée, une sanction doit être prise. La [LAA 39](#)
[OLAA 50](#)

délimitation repose en fin de compte sur un juste équilibre entre l'intérêt individuel de l'assuré à exercer une activité et la protection de la communauté d'assurés.

En règle générale, les prestations en espèces sont réduites **de moitié** et ne sont entièrement refusées qu'en cas de prise de risques extrêmes. La Suva ne réduit pas les rentes de survivants en cas de décès lié à une entreprise téméraire.

La question de l'entreprise téméraire se pose avant tout dans le domaine du sport. Les accidents se produisant au cours d'une **activité sportive normale** (ski, cyclisme, gymnastique, football, etc.) sont intégralement indemnisés, pour autant que la victime n'ait pas commis de négligence grave. Le **sauvetage** d'une personne est également couvert par l'assurance, même si l'assuré doit pour cela commettre une entreprise téméraire.

4.4.5 Violation d'obligations

Outre les comportements provoquant un événement assuré, la violation d'obligations **après un accident** peut également entraîner une réduction ou un refus des prestations d'assurance.

L'assuré ou, en cas de décès, les survivants ayant droit à des prestations **doivent annoncer** immédiatement à l'employeur ou à l'assurance-accidents tout accident pouvant conduire à une obligation d'allouer des prestations et fournir toutes les informations pertinentes requises. Ce signalement est nécessaire afin de permettre la clarification du cas d'assurance et le versement correct des prestations d'assurance.

[LAA 45/1](#)

[OLAA 53/1](#)

[LPGA 29/1](#)

- En cas de **déclaration tardive de l'accident**, les prestations en espèces qui auraient dû être versées dans l'intervalle peuvent être réduites au plus de moitié si la déclaration tardive ne repose pas sur des motifs excusables et qu'elle entraîne des désagréments importants pour l'assureur-accidents. L'ensemble des prestations peuvent être réduites de moitié si l'accident n'est pas annoncé dans un délai de trois mois.
- Les prestations peuvent même être refusées en cas d'établissement intentionnel d'une **fausse déclaration d'accident**.

[OLAA 46/1 et 46/2](#)

[OLAA 46/2](#)

Conformément à un principe juridique applicable à l'ensemble du droit des assurances sociales, l'assuré est soumis à l'**obligation de réduire le dommage**. Selon ce principe, l'assuré est tenu d'entreprendre tout ce qui peut raisonnablement être exigé de lui, même au prix d'efforts considérables, afin d'atténuer au mieux les conséquences d'un accident dont il a été victime.

[LAA 48](#)

[OLAA 61](#)

[LPGA 21/4](#)

L'assureur-accidents est de ce fait habilité à prendre les mesures qu'exige le **traitement approprié** de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de ce dernier et de ses proches. Les mesures ordonnées doivent être raisonnablement exigibles pour ces derniers, compte tenu des circonstances concrètes. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

En cas de refus de l'assuré de se soumettre à ces mesures, les prestations d'assurance peuvent être réduites ou refusées, temporairement ou définitivement. L'assuré doit cependant être préalablement **mis en demeure** par écrit et informé des conséquences juridiques. Il doit en outre se voir accorder un délai de réflexion raisonnable au cours duquel il peut encore se décider à suivre les mesures ordonnées. Si l'assuré persiste à les refuser sans motif suffisant, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si les mesures ordonnées avaient produit le résultat escompté.

4.4.6 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales

Différentes assurances sociales coexistent; un accident ou une maladie professionnelle peut donc donner lieu à des prétentions non seulement à l'encontre d'un assureur-accidents, mais également vis-à-vis d'autres assureurs sociaux. Le cumul sans fin de telles prestations d'assurance peut conduire à une indemnisation globale dépassant le dommage causé par l'événement

[LPGA 63–69](#)

assuré. Les dispositions légales relatives à la coordination des prestations en nature et des prestations en espèces visent à éviter de telles **surindemnisations**.

Cette coordination des prestations présuppose que l'un des assureurs ait connaissance des prestations des autres assureurs. L'assuré et ses survivants doivent par conséquent **renseigner** l'assurance-accidents sur les prestations fournies par d'autres assurances sociales suisses ou étrangères.

LPGA 28/2
OLAA 51/1

Les assureurs-accidents accordent l'**indemnité journalière** de manière cumulative avec les rentes d'autres assurances sociales, mais réduisent cette prétention en cas de surindemnisation. Il y a surindemnisation lorsque les prestations des assurances sociales prévues par la loi dépassent le montant du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé. Seules sont prises en compte les prestations de nature et de but identiques accordées à la suite de l'événement dommageable. Le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé correspond au gain qu'il aurait été en mesure de réaliser si l'événement dommageable n'avait pas eu lieu, le revenu effectivement obtenu étant pris en compte. S'ajoutent au gain présumé perdu, d'une part, les frais supplémentaires liés à l'accident et qui ne sont pas couverts par une assurance et, d'autre part, la perte de gain subie par un proche en raison du fait que ce dernier a abandonné ou réduit son activité professionnelle pour s'occuper de l'assuré ou lui prodiguer des soins.

LPGA 68 et 69
OLAA 51/3

La LAA prévoit en outre des règles particulières pour éviter une surindemnisation lorsqu'une rente de l'assurance-accidents concourt avec une rente d'une autre assurance sociale. Dans ce cas, l'assurance-accidents verse une **rente complémentaire**.

LAA 20/2 et 31/4

En outre, la LAA coordonne l'obligation de **différents assureurs-accidents** d'allouer des prestations.

LPGA 63/3
LAA 77
OLAA 99 –102

4.5 Subrogation (recours R. C.)

4.5.1 Bases

Il arrive régulièrement que des accidents soient entièrement ou partiellement dus au comportement d'une tierce personne. La question se pose alors de savoir dans quelle mesure cette dernière doit être tenue de verser des **dommages-intérêts**. La législation prévoit de nombreux cas engageant la **responsabilité civile de tiers**, principalement à la suite d'une faute. Mais une responsabilité civile peut également découler d'une disposition légale, comme la responsabilité civile du détenteur d'animaux, du propriétaire du bâtiment ou du détenteur d'un véhicule à moteur. Une personne responsable n'est toutefois pas tenue de réparer dans tous les cas la totalité du préjudice. L'étendue de l'obligation de réparer un dommage (quote-part de responsabilité) dépend notamment de l'implication du tiers, de l'existence ou non d'une faute concomitante de la personne lésée ou d'autres causes concomitantes dont le tiers n'est pas responsable.

Si un événement constitue à la fois un accident et un fait justifiant l'engagement de la responsabilité civile d'un tiers, l'assuré ou ses survivants peuvent faire valoir deux droits distincts, à savoir:

- une prétention envers l'assureur-accidents portant sur l'octroi de prestations d'assurance, et
- un droit à la réparation du dommage envers l'auteur ou son assureur en responsabilité civile.

Si l'assuré ou un survivant était en mesure de faire valoir intégralement ces deux prétentions, il en résulterait une **surindemnisation** non souhaitée. La subrogation (également appelée «recours») permet d'éviter cela.

Elle permet aux assureurs-accidents de réaliser d'importantes recettes qui, surtout dans l'assurance contre les accidents non professionnels, allègent sensiblement la charge financière des payeurs de primes. La subrogation est conçue de manière à ce que l'obligation de l'assureur-accidents d'allouer des prestations ne réduise pas l'obligation de réparer un dommage imposée au tiers.

4.5.2 Principe

Les prétentions de l'assuré ou de ses survivants vis-à-vis d'un tiers responsable sont transférées à l'assureur-accidents jusqu'à concurrence du montant des prestations légales (**subrogation**). En vertu de la loi, ce transfert des prétentions en responsabilité civile a lieu dès la survenance de l'accident; leur cession par l'assuré ou par ses survivants n'est pas nécessaire. Cela signifie:

LPGA 72/1 et 73/1

- que l'assureur-accidents peut faire valoir directement ses prétentions récursoires (c'est-à-dire ouvertes par le droit de recours) contre le tiers responsable;
- que l'assuré ne peut plus invoquer ces prétentions et qu'il ne peut exiger du tiers responsable que l'indemnisation de la part du dommage non couverte par l'assureur-accidents.

4.5.3 Etendue

Ne passent à l'assureur-accidents que les droits de l'assuré et de ses survivants pour lesquels il accorde des prestations **de même nature**.

LPGA 74

Par prestations de même nature, il faut entendre, par exemple:

- le remboursement des frais de traitement et de réadaptation;
- l'indemnité journalière et l'indemnité pour incapacité de travail;
- la rente d'invalidité, l'indemnisation pour incapacité de gain et l'indemnisation pour dommage de rente;
- l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et la réparation du tort moral;
- les rentes de survivants et l'indemnité pour perte de soutien.

Si, par exemple, la personne responsable n'est pas tenue de réparer la totalité du préjudice en raison d'une faute concomitante de l'assuré et que, par conséquent, les dommages-intérêts ne suffisent pas à rembourser la créance de l'assureur-accidents en raison de la subrogation ainsi que le préjudice non couvert, l'assuré et ses survivants disposent d'un **droit préférentiel**. Cela signifie que le montant de l'indemnité due par le tiers responsable servira à réparer tout d'abord le préjudice non couvert de l'assuré ou de ses survivants; l'assureur-accidents devra se contenter du solde à disposition.

LPGA 73/1 et 73/3

Le même principe est applicable lorsque le préjudice n'est pas réparé dans son intégralité étant donné qu'il excède la solvabilité du tiers responsable ou le montant de couverture d'une assurance responsabilité civile.

Une forme particulière de répartition proportionnelle s'applique à l'indemnisation du tort moral. Le recours de la Suva pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est limité par le taux de responsabilité supporté par le tiers responsable. Le solde va au lésé.

Si l'assureur-accidents a réduit les prestations parce que l'assuré a provoqué l'accident à la suite d'une faute et que, de ce fait, une partie du dommage n'est pas couverte, le principe de la **répartition proportionnelle** se substitue à celui du droit préférentiel. Les droits de l'assuré et de ses survivants passent à l'assureur-accidents dans la mesure où les prestations (si elles n'avaient pas été réduites) jointes à la réparation due par le tiers pour la même période excèdent le montant du dommage.

LPGA 73/2
LAA 42

4.5.4 Limitation du droit de recours

Le droit de recours de l'assureur-accidents est limité vis-à-vis

LPGA 75/1 et 75/2

- des **membres de la famille** de l'assuré (conjoint et parents en ligne ascendante ou descendante) ainsi que des personnes qui font ménage commun avec lui; et
- de l'**employeur** de l'assuré, des membres de sa famille ou des travailleurs de son entreprise, en cas d'accident professionnel.

Si l'une des personnes citées est tenue de verser des dommages-intérêts, l'assureur-accidents ne peut déposer un recours que si elle a provoqué l'accident **intentionnellement ou par négligence grave**. En cas d'obligation de réparer un dommage à la suite d'une faute légère ou en l'absence de faute conformément à une disposition légale, l'assureur-accidents ne peut exercer de recours.

Ce **privilege de recours** ne porte pas atteinte aux droits de l'assuré et de ses survivants. Ils peuvent faire valoir un préjudice non couvert à l'encontre de la personne responsable même si celle-ci n'a commis qu'une faute légère ou si la responsabilité civile résulte d'une disposition légale.

Le privilege de recours ne peut être invoqué si la personne contre laquelle le recours est formé est couverte par une assurance responsabilité civile obligatoire. Cela s'applique notamment à l'assurance responsabilité civile obligatoire des véhicules à moteur.

LPGA 75/3

4.6 Fixation et octroi des prestations d'assurance

Lorsqu'un événement est annoncé à l'assureur-accidents, ce dernier détermine s'il existe un droit à des prestations d'assurance. Si les conditions d'octroi de prestations sont en principe remplies, il convient de déterminer quelles prestations doivent être versées et quel doit être leur montant. On applique alors la **maxime d'office**: l'assureur-accidents examine d'office le droit aux différentes prestations. Cela n'exclut pas que les assurés ou leurs proches demandent expressément certaines prestations d'assurance.

Différentes dispositions permettent de garantir que les prestations en espèces dues aux assurés ou à leurs proches sont correctement versées et poursuivent le **but** visé.

Avec la **gestion des cas**, la Suva veille à ce que les prestations d'assurance puissent être versées simplement et rapidement et à ce que les personnes accidentées puissent être réintégrées dans le processus de travail dans les meilleurs délais et conditions possibles.

4.6.1 Fixation des prestations

Dès qu'il est informé d'un fait susceptible de donner droit à des prestations d'assurance, l'assureur-accidents examine les demandes, prend **d'office les mesures d'instruction** nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assureur-accidents est tenu de faire tout ce que l'on est raisonnablement en droit d'exiger de lui pour déterminer les circonstances exactes de l'accident. L'instruction doit s'effectuer en toute neutralité et sans tenir compte des conséquences économiques des résultats. Ainsi, il convient d'enquêter également sur des faits qui parlent en faveur de l'assuré. L'assureur-accidents détermine le type et l'étendue des investigations nécessaires. Pour ces dernières, la Suva fait appel notamment à son service extérieur et à son service médical.

LPGA 43/1 et 43/1^{bis}

Les fournisseurs de prestations, à savoir les médecins et les hôpitaux, sont tenus de fournir à l'as-

LAA 54a

sureur-accidents tous les renseignements requis pour que ce dernier puisse se prononcer sur le droit à prestation et vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation.

Lorsqu'il y a des raisons de penser qu'une **autopsie** ou une mesure analogue pratiquée sur un assuré décédé permettrait de mieux établir les faits déterminant le droit aux prestations, les mesures correspondantes peuvent être ordonnées par l'assureur-accidents. Par «mesure analogue», on entend par exemple un prélèvement musculaire pour déterminer le taux d'alcoolémie. Une autopsie ne peut toutefois pas être pratiquée si les proches parents s'y opposent ou si la personne décédée a formulé une déclaration de volonté correspondante.

LAA 47
OLAA 60

L'assureur-accidents peut **observer** secrètement l'assuré en procédant à des enregistrements visuels et sonores et en utilisant des instruments techniques visant à le localiser lorsqu'il y a lieu de supposer, sur la base d'indices concrets, que l'assuré perçoit ou tente de percevoir indûment des prestations et que sans mesure d'observation, les mesures d'instruction n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles.

LPGA 43a et 43b
OPGA 7a–7i

Les **expertises** médicales occupent une place particulière dans les investigations effectuées dans le cadre de l'assurance-accidents. Si un assureur-accidents estime qu'une expertise est nécessaire, il fait réaliser, selon les besoins, une expertise impliquant une, deux ou plusieurs disciplines médicales. Le résultat d'une expertise revêtant une importance centrale pour l'octroi ou non de prestations d'assurance, l'assuré se voit accorder différents **droits de participation**, notamment en ce qui concerne le choix des experts et des questions. D'autres prescriptions viennent compléter la protection des intérêts de l'assuré et servent à garantir la qualité des expertises.

LPGA 44
OPGA 7j–7n

En outre, l'assureur-accidents peut, à des fins de clarification, demander des **renseignements** à l'assuré ou à des tiers, ou procéder à une **visite des lieux**.

PA 12

Les autorités administratives et judiciaires ainsi que les autres assurances sociales doivent, dans le cadre de l'**assistance administrative**, communiquer gratuitement aux assureurs-accidents, sur demande écrite et motivée, les données nécessaires à la détermination des prestations pour le cas en question. Si ces organes apprennent qu'un assuré perçoit indûment des prestations, ils peuvent en informer l'assureur-accidents concerné. D'autres assurances sociales doivent en outre informer l'assureur-accidents si elles découvrent que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations ont changé. L'assureur-accidents peut exiger gratuitement des copies de rapports officiels et de procès-verbaux de police auprès de l'autorité compétente.

LPGA 31/2 et 32
OLAA 54

La clarification de l'accident incombe en premier lieu à l'assureur-accidents. Mais l'assuré et les employeurs doivent eux aussi **collaborer** gratuitement à l'exécution de l'assurance-accidents. Les personnes faisant valoir leur droit à des prestations d'assurance doivent fournir les **renseignements** requis, tenir à disposition les documents pertinents et autoriser toutes les personnes et entités (notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels) à fournir les renseignements nécessaires. L'assuré doit se soumettre à des **examens** médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. Si des requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur-accidents peut, après leur avoir adressé une **mise en demeure**, se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et ne pas entrer en matière concernant les prétentions. Les personnes percevant des prestations de l'assurance-accidents doivent signaler à l'assureur-accidents **tout changement de situation** susceptible d'influer sur le droit à prestations. Les **employeurs** doivent fournir à l'assureur-accidents tous les renseignements nécessaires, tenir à sa disposition les pièces servant à établir les circonstances de l'accident et donner aux mandataires de l'assureur libre accès aux locaux de l'entreprise.

LPGA 28, 31/1
43/2 et 43/3
OLAA 55 et 56

En règle générale, l'assureur-accidents prend en charge les **coûts des investigations**. Les parties et les personnes appelées à donner des renseignements ont droit à une indemnité pour la perte de gain et les frais occasionnés par les investigations.

LPGA 45
OLAA 58

En matière d'assurance-accidents, un fait est considéré comme établi si sa survenance est prou-

vée **au degré de la vraisemblance prépondérante**. La certitude n'est pas exigée, mais la simple possibilité qu'il puisse en être ainsi ne suffit pas. Si un fait ne peut pas être établi malgré les investigations raisonnablement exigibles, la décision est rendue au détriment de la partie qui aurait voulu déduire un droit de ce fait. Le **fardeau de la preuve** incombe donc à

- l'assuré pour les faits justifiant un droit à des prestations, et à
- l'assureur-accidents pour les faits annulant un droit à des prestations.

Il n'existe pas de principe selon lequel, en cas de doute, la décision devrait être prononcée en faveur de l'assuré.

4.6.2 Octroi des prestations

Tant que l'employeur continue de verser un salaire à l'assuré malgré son incapacité de travail (voir art. 324a et 324b CO), les **indemnités journalières** sont versées à l'employeur. Dans les autres cas également, les assureurs-accidents peuvent verser les indemnités journalières à l'assuré par l'intermédiaire de l'employeur. Pour pouvoir verser l'indemnité journalière, l'assureur-accidents a besoin de la feuille-accident (ou d'une copie de celle-ci) dans laquelle le médecin a attesté l'incapacité de travail. En cas d'incapacité de travail de longue durée, le versement de l'indemnité journalière se fait en général mensuellement.

LPGA 19/2
LAA 49

Les **rentes** et les **allocations pour impotent** sont versées au début de chaque mois pour lequel elles sont dues. Ces prestations sont en général versées directement à l'ayant droit sur le compte indiqué par ses soins.

LPGA 19/1

Les indemnités journalières et les rentes servent à **subvenir aux besoins** de l'ayant droit et des personnes dont il a la charge. Si l'ayant droit n'utilise pas les prestations en espèces à cette fin ou n'est pas en mesure de le faire, il est possible que celui-ci ou les personnes dont il a la charge doivent recourir à l'assistance publique ou privée. Dans de tels cas, l'assureur-accidents peut verser les prestations en espèces à un tiers qualifié ou à une autorité, dans la mesure où cette instance a une obligation d'entretien à l'égard du bénéficiaire ou qu'elle l'assiste en permanence.

LPGA 20
OPGA 1

Le versement des indemnités journalières et des rentes d'invalidité est totalement ou partiellement suspendu tant que l'assuré fait l'objet d'une **mesure ou d'une peine privative de liberté**.

LPGA 21/5

Afin de garantir que les prestations servent aux fins susmentionnées, le droit aux prestations est **incessible et ne peut être mis en gage**; toute cession ou mise en gage est nulle. Seules les prestations d'assurance accordées rétroactivement peuvent être cédées à l'employeur, à une institution d'aide sociale publique ou privée ou à une assurance, dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances ou une prise en charge provisoire des prestations. En outre, les indemnités journalières et les rentes de l'assurance-accidents peuvent être **saisies** dans le cadre de l'exécution forcée, dans la mesure où elles ne sont pas absolument nécessaires au débiteur et à sa famille.

LPGA 22
LP 93

Différentes raisons peuvent conduire à ce que les prestations d'assurance ne puissent pas être versées au moment où elles sont dues. Dans de tels cas, les ayants droit peuvent exiger le **paiement ultérieur** de ces prestations. Si une telle situation est portée à la connaissance de l'assureur-accidents, ce dernier doit également verser d'office les prestations arriérées. Le droit à des prestations arriérées **s'éteint** toutefois cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Dans le cas de rentes, ce principe ne s'applique qu'aux différentes mensualités; le temps écoulé ne fait pas disparaître à lui seul le droit à la rente en tant que tel.

LPGA 24
OLAA 66

En cas de versement en retard de prestations d'assurance, l'assureur-accidents doit verser en sus un **intérêt moratoire** de 5 % par an. Cet intérêt moratoire est dû à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, à la condition qu'il se soit conformé à son obligation de collaborer.

LPGA 26/2
OPGA 7

Les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'étendue du **remboursement** est fixée par décision de l'assureur-accidents. Sont soumis à l'**obligation de restituer** les bénéficiaires de telles prestations ainsi que les tiers et autorités auxquels elles ont été versées pour être utilisées conformément à leur but. Le droit à une restitution peut également être dirigé contre un assureur devant verser des arriérés. Il **s'éteint** trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. La restitution entière ou partielle des prestations **ne peut être exigée** lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. La possibilité d'une remise est indiquée dans la décision de restitution. Elle intervient sur demande écrite, motivée et accompagnée des pièces nécessaires dans un délai de 30 jours après l'entrée en force de la décision de restitution. L'assureur-accidents peut renoncer de lui-même à tout ou partie de la restitution si les conditions sont manifestement remplies.

LPGA 25
OPGA 2-5

Les assureurs-accidents peuvent **compenser** les droits à des prestations échues avec leurs propres créances ou avec les demandes de restitution de prestations auprès d'autres assurances sociales. En cas de compensation, il convient de veiller à ce que les personnes concernées disposent des moyens nécessaires à l'existence.

LAA 50
OLAA 64

4.6.3 Gestion des cas de la Suva

Dans les **cas simples**, les assurés doivent recevoir **rapidement** les prestations d'assurance dues, sans que les parties concernées, à savoir les assurés, les employeurs et les médecins, n'aient à supporter une charge administrative importante. Cela permet également à la Suva de maintenir ses frais administratifs à un bas niveau.

Dans les **cas graves**, la Suva essaie, avec la **gestion des cas**, d'agir positivement sur le processus de guérison et la reprise du travail. L'assuré est accompagné tout au long du processus de guérison.

- Le déroulement du **traitement** est observé et adapté en collaboration avec les médecins traitants afin d'obtenir un résultat optimal. À ce titre, la Suva peut recourir à son service médical.
- Les possibilités de **réinsertion** d'un assuré **dans le processus de travail**, par exemple en l'affectant à un poste de travail aménagé, sont examinées conjointement avec l'employeur. Ces efforts sont coordonnés avec l'AI.

L'assureur-accidents est habilité, si nécessaire, à prendre les **dispositions** qu'exige le traitement approprié de l'assuré. Il convient dans ce cas de tenir compte des intérêts de l'assuré et de ses proches. Si l'assuré se soustrait à un **traitement** ou à une **mesure de réadaptation raisonnablement exigible** sans fournir un motif suffisant, les prestations d'assurance peuvent lui être partiellement ou totalement refusées.

LAA 48
LPGA 21/4
OLAA 61

4.7 Droit régissant les activités dans le domaine médical et tarifs

4.7.1 Bases

Le droit des assurés au traitement médical et aux moyens auxiliaires s'exerce directement envers l'assureur-accidents. Ces prestations ne sont toutefois pas fournies par les assureurs eux-mêmes, mais par des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des chiropraticiens, des hôpitaux et des établissements de cure, des laboratoires, des entreprises de transport et de sauvetage, ainsi que des fournisseurs de moyens auxiliaires mandatés par ces assureurs (**principe de la prestation en nature**). Il en résulte une **relation triangulaire**. La relation entre l'assuré et l'assureur-accidents est essentiellement déterminée par les droits à des prestations d'assurance tels qu'ils ont

été présentés dans ce chapitre, ainsi que par les règles de procédure. La relation entre les assurés et les fournisseurs de prestations ainsi que celle entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-accidents sont décrites ci-après.

Toutes les instances qui effectuent des traitements médicaux ou remettent des moyens auxiliaires pour l'assurance-accidents sont appelées **fournisseurs de prestations**. En font partie:

- les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les chiropraticiens; ce groupe est désigné par le terme de «**personnes exerçant une activité dans le domaine médical**»;
- les hôpitaux et les établissements de cure;
- les laboratoires ainsi que les entreprises de transport et de sauvetage;
- le personnel paramédical, p. ex. les physiothérapeutes ou ergothérapeutes, ainsi que
- les fournisseurs de moyens auxiliaires tels que les techniciens orthopédistes ou les maîtres bottiers-orthopédistes.

4.7.2 Relation entre les assurés et les fournisseurs de prestations

La relation entre les assurés et les fournisseurs de prestations repose sur le droit privé, notamment sur les dispositions du CO relatives au mandat, et est principalement caractérisée par les obligations et droits suivants:

- Les fournisseurs de prestations sont tenus de faire preuve de la **diligence** requise par les circonstances. Les médecins doivent user de leur art médical au mieux de leur conscience, dans l'intérêt bien compris du patient. Cela inclut également l'obligation d'informer ce dernier des mesures diagnostiques et thérapeutiques envisagées. CO 394
- Les assureurs-accidents allouent les prestations légales pour les **atteintes à la santé** causées à l'assuré lors du traitement des conséquences d'un accident. Tout droit de l'assuré à la réparation du dommage non couvert par les prestations d'assurance et tout recours de l'assureur-accidents contre les fournisseurs de prestations fautifs demeurent réservés. CO 398
- Ce n'est pas le patient, mais l'assureur-accidents qui doit **rémunérer** le fournisseur de prestations pour la prestation fournie (système du tiers payant). L'indemnisation est basée sur le tarif convenu. Aucune indemnité supplémentaire ne peut être exigée des patients pour les traitements prévus par la convention tarifaire (**protection tarifaire**). S'ils recourent à d'autres traitements, ils doivent alors en assumer les coûts. LAA 6/3
LPGA 72

4.7.3 Relation entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-accidents

La relation entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-accidents repose d'une part sur les **bases légales**, et d'autre part sur les conventions tarifaires conclues entre les différentes associations professionnelles de fournisseurs de prestations et les assureurs-accidents. LAA 53–57
OLAA 67–71

Les **personnes exerçant une activité dans le domaine médical** sont autorisées, dans le domaine de l'assurance-accidents, à traiter elles-mêmes les assurés accidentés ou souffrant d'une maladie professionnelle, dans la mesure où elles remplissent les conditions d'exercice de la profession à titre d'activité économique privée et sous leur propre responsabilité professionnelle conformément à la LPMéd. De plus, les médecins autorisés par un canton à délivrer des médicaments sont assimilés aux pharmaciens dans les limites de cette autorisation. LAA 53/1

En outre, les **hôpitaux**, les **établissements de cure**, les **laboratoires** ainsi que les **entreprises de transport et de sauvetage** peuvent être autorisés à exercer une activité à la charge de l'assurance-accidents. Le **personnel paramédical** peut traiter les assurés dans le cadre de l'assurance-accidents s'il le fait sur prescription médicale ou s'il est employé par une organisation agréée. LAA 53/2
OLAA 68 et 69

Les **conventions tarifaires** définissent les modalités de collaboration entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-accidents. Elles fixent les tarifs et leur calcul. Ces conventions sont en principe valables pour toute la Suisse et pour les fournisseurs de prestations membres de ces associations. Les fournisseurs de prestations peuvent adhérer à la convention dans le domaine

ambulatoire également à titre individuel, dans la mesure où ils remplissent les conditions requises. Les conventions tarifaires régissant la collaboration dans le domaine stationnaire sont conclues avec les différents hôpitaux ou groupes hospitaliers et les établissements de cure. Les tarifs convenus pour le traitement stationnaire sont valables pour un séjour en division commune.

Les assureurs-accidents sont représentés par la **CTM** lors de la conclusion des conventions tarifaires. En général, ces conventions sont conclues conjointement avec l'assurance militaire et l'assurance-invalidité, qui sont par conséquent également représentées au sein de la CTM. La CTM a pour tâche de régler les problèmes fondamentaux rencontrés par les organismes responsables de l'assurance-accidents obligatoire dans les domaines du droit médical et des tarifs médicaux, et de définir les principes de la collaboration avec les fournisseurs de prestations (politique tarifaire). En parallèle, la CTM réalise des évaluations scientifiques relatives aux prestations et aux technologies médicales lorsqu'il est nécessaire de clarifier des questions concernant l'évidence, l'adéquation et l'évolution des coûts. Ces évaluations lui permettent de formuler des recommandations à l'attention des assureurs. La CTM est une association. Grâce à elle, les fournisseurs de prestations disposent d'un interlocuteur unique et ne doivent pas négocier individuellement avec les différents assureurs-accidents. Dirigé par la Suva, le **SCTM** est le bureau de la CTM; il prépare, traite et exécute les décisions de cette dernière et se charge des négociations avec les fournisseurs de prestations. De plus amples informations sur la CTM sont disponibles à l'adresse www.mtk-ctm.ch.

Les principes suivants s'appliquent entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-accidents:

- Les examens et les traitements doivent être **efficaces, appropriés et économiques**. Le traitement et les moyens auxiliaires sont appropriés lorsque, en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce, ils sont adéquats et propres à atteindre le but légal dans un rapport coût-bénéfice raisonnable. Tout traitement inutile sera évité. La réinsertion constitue l'objectif suprême. En conséquence, une incapacité de travail complète ou partielle sera attestée uniquement si une reprise du travail, ne serait-ce qu'à titre de thérapie, ne peut pas être raisonnablement exigée du patient (obligation de réduire le dommage). LAA 54
OLAA 67/2
- Les médecins participent à l'**éclaircissement** des faits médicaux. Dans ce contexte, ils font office d'auxiliaire de l'assureur-accidents. Ces informations sont indispensables pour permettre une prise de position, notamment à propos du lien de causalité, de la nécessité de prodiguer un traitement et de la capacité de travail. C'est pour cette raison que la loi autorise et oblige les fournisseurs de prestations à fournir des informations complètes et conformes à la vérité sur leurs constatations en rapport avec le traitement. Dans ce contexte, ceux-ci sont déliés de l'obligation de garder le secret et de respecter les dispositions relatives à la protection des données. Ils sont en droit de fournir à l'assureur-accidents toutes les indications pertinentes sans accord préalable du patient. Cela s'applique également aux circonstances étrangères à l'accident ou à la maladie professionnelle qui sont susceptibles d'influencer l'obligation pour l'assureur-accidents d'allouer des prestations. Afin que ce dernier puisse contrôler les factures, celles-ci doivent être détaillées et compréhensibles. LAA 54a
OLAA 69a
- L'assureur-accidents peut émettre des recommandations ou **ordonner** des mesures aux médecins traitants, par exemple concernant des examens nécessaires ou des thérapies appropriées et économiques. La Suva épaulé les médecins traitants dans leur activité par le truchement de son service médical et œuvre, en étroite collaboration avec eux, à une réinsertion aussi rapide et complète que possible du patient. Les médecins peuvent requérir à tout moment l'aide de la Suva, par exemple en cas d'incertitudes quant au processus de guérison ou de comportement inadapté du patient. LAA 48
- L'assureur-accidents doit verser au fournisseur de prestations la **rémunération** prévue dans la convention tarifaire correspondante pour la prestation fournie.

Les litiges entre les assureurs et les fournisseurs de prestations sont jugés par un **tribunal arbitral** cantonal spécial, qui est compétent pour l'ensemble du canton. Le tribunal arbitral ne peut être saisi sans **procédure de conciliation** préalable. Les décisions du tribunal arbitral peuvent faire l'objet d'un recours auprès du **Tribunal fédéral**. Le tribunal arbitral décide notamment de l'**interdiction** faite à un fournisseur de prestations d'exercer une activité à la charge de l'assurance-accidents, ce qui nécessite des motifs impérieux. LAA 55 et 57



5 Financement

Comment le financement est-il réglé?

Comment les prestations de la Suva sont-elles financées?

Les fonds nécessaires à la couverture des dépenses proviennent:

- des **recettes de primes**
- du **produit des capitaux**
- des **recettes de recours** contre les tiers responsables tenus de réparer le dommage.

Les **prestations d'assurance** sont financées en premier lieu par les primes nettes. Les **frais d'exploitation de la Suva** sont couverts par le supplément destiné aux frais administratifs. Tant les primes nettes que le supplément pour les frais administratifs sont affectés à un but déterminé.

En vertu de son mandat légal, la Suva pratique l'assurance-accidents obligatoire selon le **principe de la mutualité**: elle ne poursuit pas de but lucratif et ne perçoit aucune subvention. Les branches d'assurance pourvoient à leur propre financement. La Suva est donc financièrement indépendante.

Comment l'obligation de payer les primes est-elle répartie?

- Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnels sont à la charge de l'**employeur**.
- Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge des **travailleurs**. Des conventions contraires en leur faveur sont toutefois admises.

Selon quels principes les primes sont-elles fixées?

Les primes sont constituées de la **prime nette** et de **suppléments**. Les primes nettes doivent être conformes au risque. L'**égalité de traitement des entreprises** est ainsi garantie.

Afin que l'exigence légale de la **conformité au risque** soit satisfaite, les entreprises sont rattachées à des classes ou à des **communautés de risque**. Celles-ci sont constituées d'entreprises présentant des conditions d'exploitation et un risque d'accident similaires. Les classes doivent pourvoir à leur propre financement sur le long terme.

La Suva applique différents **modèles de primes**.

Les primes sont fixées en pour cent de la somme des salaires soumise aux primes, qui correspond en substance aux salaires soumis aux cotisations de l'AVS.

Exemple de calcul

Salaires soumis aux primes	CHF 200 000.–
Taux de prime brut	1 %
Prime brute par année	CHF 2 000.–

Les questions en rapport avec la fixation et la perception des primes sont traitées au chapitre 5.

5.1 Normes comptables et système financier

La Suva est financièrement indépendante, car elle pratique l'assurance-accidents selon le **principe de la mutualité**: elle ne poursuit pas de but lucratif et ne perçoit aucune subvention. Elle tient un compte séparé pour chaque branche d'assurance. Les branches d'assurance pourvoient à leur propre financement, ce qui signifie que, sur une longue période, les recettes et les dépenses doivent s'équilibrer.

LAA 61/2 et 89

Des **réserves** sont constituées pour que la Suva puisse faire face à un événement centennal et compenser les fluctuations des résultats d'exploitation.

Les fonds nécessaires à la couverture des dépenses proviennent:

- des **recettes de primes**
- du **produit des capitaux**
- des **recettes de recours** contre les tiers responsables tenus de réparer le dommage.

Les **prestations d'assurance** sont financées en premier lieu par les primes nettes. Les prestations de courte durée, c'est-à-dire les dépenses découlant des frais de traitement et indemnités journalières, sont financées selon le **système de couverture des besoins**. Pour les prestations de longue durée, soit les rentes d'invalidité et de survivants, le **système de capitalisation** est appliqué.

Dans ce système, les rentes et les allocations pour impotents à verser ultérieurement sont capitalisées au moment de leur fixation et financées par le **capital de couverture** ainsi constitué.

Les **bases actuarielles** servant au calcul des capitaux de couverture (p. ex. la mortalité des invalides) sont soumises à une observation statistique constante et régulièrement adaptées à l'évolution enregistrée.

Les excédents d'intérêts provenant des capitaux de couverture servent notamment au **financement des allocations de renchérissement** versées sur les rentes d'invalidité et de survivants. Ils contribuent ainsi à alléger la charge supportée par les payeurs de primes.

LAA 90
OLAA 108 et 111

Les **frais d'exploitation de la Suva** sont couverts par le supplément destiné aux frais administratifs, que la Suva fixe elle-même. Des suppléments sont perçus pour les **frais de prévention des accidents et des maladies professionnelles**. Ils sont fixés par le Conseil fédéral.

LAA 92

5.2 Les primes dans l'assurance-accidents obligatoire

L'**obligation de payer les primes** est réglée de la manière suivante:

LAA 91

- Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.
- Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur. Des conventions contraires en faveur de ce dernier sont toutefois admises.
- L'employeur doit la totalité des primes. Il peut déduire les primes de l'assurance contre les accidents non professionnels du salaire du travailleur.

Les primes sont composées d'une prime nette et des suppléments.

Les principes fondant la fixation de la **prime nette** figurent dans la LAA et dans le **tarif des primes de la Suva** (Règlement du Conseil de la Suva concernant les règles de classement pour la détermination des primes dans l'assurance-accidents obligatoire). Les principes suivants s'appliquent:

LAA 92
Tarif des primes

- La loi exige que les primes nettes soient **conformes au risque**.
- Dans l'assurance contre les accidents professionnels, les entreprises du même genre présentant un risque d'accidents similaire doivent être regroupées dans des **classes**. Les classes de la Suva sont divisées en parties de sous-classe. Les parties de sous-classe sont déterminantes pour la détermination des primes.
- Dans l'assurance contre les accidents non professionnels, la constitution de classes est admise sans être obligatoire. La Suva a également formé des classes dans cette branche d'assurance. Celles-ci correspondent pour l'essentiel aux classes de l'assurance contre les accidents professionnels.
- Les classes et les parties de sous-classe sont des **communautés de risque**.
- Chaque partie de sous-classe de l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et chaque classe de l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP) dispose d'un **taux de base** qui correspond à un degré du tarif de base.
- Les classes doivent **pourvoir à leur propre financement** sur le long terme.

La Suva dispose de **différents modèles de primes** qui sont appliqués en fonction de la taille de l'entreprise. Les petites entreprises sont classées au taux de base de leur communauté de risque. Les entreprises de taille moyenne se voient appliquer un système de bonus-malus qui prend en compte les expériences qu'elles ont acquises en matière de risque. La détermination des primes pour les grandes entreprises repose pour une part significative sur les expériences acquises par ces dernières en matière de risque.

Les **suppléments** sont composés du supplément destiné aux frais administratifs, des suppléments pour les frais de prévention des accidents et des maladies professionnelles ainsi que des allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts sur les rentes d'invalidité et de survivants.

La prime nette et les suppléments forment ensemble la **prime brute**.

Les primes sont fixées en pour cent de la somme des salaires. Ce taux de prime et la somme des salaires de l'entreprise constituent les paramètres essentiels pour le **calcul des primes** en francs.

5.3 Le gain soumis aux primes

Le **gain soumis aux primes** constitue la base des primes de l'assurance-accidents obligatoire. Il correspond pour l'essentiel au salaire déterminant pour les cotisations de l'AVS. La part du revenu d'un assuré dépassant le montant maximum assuré n'est pas prise en considération, ceci contrairement à l'AVS/AI. De même, les allocations familiales ne sont pas prises en compte (ceci contrairement au gain déterminant pour les prestations en espèces).

En revanche, toutes les autres allocations et indemnités font partie du gain soumis aux primes, en particulier aussi les salaires en nature. Seules les allocations et indemnités versées pour des dépenses ou des frais ne sont pas soumises aux primes; il en va de même, en principe, des prestations d'assurance en espèces.

Les employeurs doivent établir régulièrement des relevés de tous les salaires et rétributions de leur personnel. Ces **relevés de salaires** doivent faire ressortir pour chaque travailleur le genre d'occupation, le nombre et les dates des jours de travail ainsi que la nature et le montant des

LAA 93/1
OLAA 116 et 120/2

salaires. Ils permettent ainsi non seulement de calculer les primes avec précision, mais aussi de déterminer, le cas échéant, quels sont les travailleurs uniquement assurés contre les accidents professionnels. En fin d'année, les employeurs communiquent à la Suva, à l'aide d'une «**déclaration de salaires**» ou par voie électronique, le total des salaires soumis au paiement des primes afin que celle-ci puisse établir les factures de primes définitives.

5.4 Perception des primes

La Suva procède tout d'abord à une estimation des salaires soumis aux primes et perçoit des primes provisoires pour l'exercice annuel. Une fois l'année écoulée, elle établit le décompte définitif à partir de la **déclaration de salaires**. Si d'importants changements interviennent en cours d'année, les primes provisoires peuvent être adaptées en conséquence. Les primes définitives sont calculées sur la base de tous les salaires soumis aux primes versés durant l'exercice annuel. Lors de l'**établissement de la facture de primes** définitives, les primes payées en trop sont remboursées et les suppléments nécessaires réclamés ou compensés.

Les primes provisoires peuvent être **payées par tranches** trimestrielles ou semestrielles, moyennant un supplément.

[OLAA 117/1](#)

Le **délai de paiement des primes** est d'un mois à compter de l'échéance. En cas d'inobservation de ce délai, la loi prescrit la perception d'un **intérêt moratoire de 6% par an**. Cette prescription est dans l'intérêt des payeurs de primes ponctuels.

[OLAA 117/2](#)

Lorsqu'il n'est pas tenu de relevés de salaires ou que la déclaration de salaires n'est pas retournée à la Suva, les salaires soumis aux primes ne peuvent pas être établis de façon sûre. La Suva doit alors déterminer les primes à payer par estimation et fixer les montants dus par décision. L'employeur perd ainsi le droit de contester le montant des primes.

[LAA 93/4](#)

[OLAA 120/3](#)

L'employeur qui n'annonce pas l'ouverture de son entreprise à la Suva ou qui se dérobe d'une autre manière à son obligation de payer les primes doit payer des **primes spéciales** et les intérêts moratoires correspondants pour la **durée de son omission**, celle-ci étant limitée à cinq ans. En pareil cas, la Suva notifie une décision. Le montant des primes peut être doublé s'il y a omission inexcusable, voire multiplié par trois ou par dix en cas de récidive. L'employeur ne peut déduire les primes spéciales du salaire des travailleurs.

[LAA 95/1](#)

[OLAA 121](#)

L'art. 119 OLAA prévoit pour chacune des branches de l'assurance obligatoire une **prime minimale** d'un montant maximal de 100 francs par année. Les suppléments de primes prévus par l'art. 92 al. 1 LAA sont compris dans ce montant.

[OLAA 119](#)

5.5 Les primes dans l'assurance des chefs d'entreprise

Les règles de l'assurance-accidents obligatoire relatives aux normes comptables et au système financier ainsi qu'à la fixation des primes et à leur perception sont en principe applicables par analogie à l'assurance des chef d'entreprise.

[OLAA 138](#)

La base de calcul des primes et des prestations en espèces est le **gain assuré**. Il s'agit du montant convenu d'avance entre la Suva et la personne à assurer à titre facultatif à la conclusion du contrat d'assurance. Les limites ci-après s'appliquent à ce montant:

- Le gain assuré d'un employeur ou d'une personne exerçant une activité lucrative indépendante doit se situer entre 45 pour cent et la totalité du gain maximum admissible dans l'assurance obligatoire.
- Les gains des membres de la famille qui collaborent à l'activité de l'employeur doivent être compris entre 30 pour cent du gain maximum assuré et ce même maximum.

Les **primes de l'assurance des chefs d'entreprise** doivent être calculées de telle sorte que cette branche d'assurance puisse pourvoir à son propre financement. Elles se composent d'une prime nette correspondant au risque-accident et d'un supplément pour frais administratifs. Il n'est pas perçu de suppléments pour les allocations de renchérissement ni pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles. La Suva ne verse des allocations de renchérissement que dans la mesure où elles peuvent être financées par des excédents d'intérêts.

[OLAA 139 et 140](#)

Le gain assuré peut être modifié au début de chaque année civile, ce qui se fait par avenant.

[LAA 5](#)

[OLAA 138](#)

Les **primes** sont **perçues** d'avance, comme dans l'assurance-accidents obligatoire. La **déclaration de salaires** et l'établissement de la facture de primes définitives n'ont pas de raison d'être, vu la nature du contrat.

5.6 La procédure dans le domaine du financement

Les règles de procédure de la **LPGA** sont en principe applicables. Certaines dispositions concernant la procédure figurent également dans la LAA et dans l'OLAA.

Comme pour toute procédure relevant des assurances sociales, l'**obligation de garder le secret** s'applique. Les **dispositions relatives à la protection des données** figurant dans la LAA et dans d'autres actes législatifs doivent être également observées.

[LPGA 33](#)

[LAA 96 et 97](#)

En outre, tous les documents qui peuvent être déterminants doivent être enregistrés de manière systématique. La **gestion des documents** est indispensable à l'exercice du **droit de consulter le dossier**. La Suva tient un dossier électronique pour chacune des entreprises qui lui sont assujetties.

[LPGA 46 et 47](#)

[OPGA 8](#)

Par ailleurs, la Suva procède **d'office à l'établissement des faits**. Cela concerne notamment la détermination des conditions d'exploitation lors de l'assujettissement et dans le contexte du classement, mais aussi la procédure d'opposition.

[LPGA 43](#)

Pour leur part, les entreprises sont soumises à une **obligation d'annoncer et de collaborer**, par exemple dans le contexte de l'annonce de l'entreprise, d'un changement des conditions d'exploitation, de la déclaration des salaires ou de la procédure d'opposition.

[LPGA 28](#)

[LAA 59, 92 et 93](#)

[OLAA 116](#)

La Suva rend par écrit une **décision** concernant l'assujettissement de l'entreprise et son classement dans le tarif des primes. La décision contient un exposé des motifs et indique les voies de droit.

[LPGA 49](#)

[OLAA 124](#)

Les décisions de la Suva peuvent être attaquées par voie d'**opposition** dans les 30 jours. Il s'agit d'un délai légal qui ne peut pas être prolongé. Il est également possible de former opposition contre une **facture de primes** fondée sur une décision. Par ailleurs, une facture de primes est un titre juridique exécutoire par voie de poursuite pour dettes.

[LPGA 52](#)
[OPGA 10](#)
[LAA 105](#)

Lorsqu'une opposition est formée contre une décision, la Suva procède à un nouvel examen des faits et rend une **décision sur opposition**. La procédure d'opposition est gratuite. Les décisions sur opposition peuvent être portées devant le tribunal compétent par voie de **recours** dans un délai de 30 jours. Il s'agit là aussi d'un délai légal qui ne peut pas être prolongé.

[LPGA 40, 52, 56](#)
[et 60](#)
[OPGA 12](#)

L'**instance de recours** est, selon la nature de la cause, soit le Tribunal administratif fédéral (assujettissement; classement), soit un tribunal cantonal des assurances (factures de primes; personne assurée). Le Tribunal fédéral statue en dernière instance.

[LPGA 58](#)
[LAA 109](#)

Les oppositions et les recours contre des décisions ou des décisions sur opposition concernant l'assujettissement, le classement ou une créance de primes n'ont **pas d'effet suspensif**. Cela signifie que les primes sont dues même si la question litigieuse n'a pas encore été tranchée définitivement.

[LAA 111](#)



6 Procédure

À quoi servent les dispositions relatives à la procédure et où figurent-elles?

Les dispositions relatives à la procédure permettent de garantir que l'assurance-accidents est exécutée dans le respect des **principes de l'État de droit** et dans un cadre réglementé. Elles instaurent une sécurité juridique et un engagement mutuel, ce qui simplifie la relation entre les personnes assurées et les employeurs, ainsi qu'entre les personnes assurées et l'assureur-accidents. Les dispositions relatives à la procédure poursuivent aussi un but de **protection juridique** des personnes concernées, auxquelles elles donnent en outre la possibilité de se défendre si elles ne sont pas d'accord avec les décisions prises par l'assureur-accidents.

La **LPGA** définit les bases valables pour toutes les assurances sociales, permettant ainsi d'uniformiser la procédure. Par ailleurs, les lois relatives aux différentes branches de l'assurance sociale comportent des dispositions relatives à la procédure qui leur sont propres et tiennent compte de leurs besoins spécifiques, à l'image de la **LAA**. Enfin, la **PA** s'applique dès lors qu'une question de procédure n'est réglée ni dans la LPGA, ni dans la LAA.

Les **principes et dispositions générales de procédure** valables pour l'ensemble de l'assurance-accidents figurent au chapitre 6, qui comporte également des précisions quant aux **moyens** dont disposent les personnes concernées lorsqu'elles ne sont pas d'accord avec une décision de l'assureur-accidents.

6.1 Principes

6.1.1 Légalité

Dans le cadre de l'exécution de l'assurance-accidents, les assureurs sont tenus de respecter les **bases légales** posées notamment par la LAA et la LPGA. Ils ne peuvent donc pas accorder de prestations non prévues par la loi. Il est interdit de s'affranchir d'obligations légales.

6.1.2 Égalité devant la loi

Tous les êtres humains sont égaux devant la loi et nul ne doit subir de discrimination. Ce principe doit aussi être observé dans le cadre de l'exécution de l'assurance-accidents. Leur mission étant d'intérêt public, les assureurs-accidents doivent traiter chaque individu sans arbitraire et conformément aux règles de bonne foi.

Cst. 8 et 9

6.1.3 Maxime d'office

Les assureurs-accidents agissent **d'office**. Ils examinent notamment par eux-mêmes les prétentions à des prestations d'assurance en cas de déclaration d'un événement assuré. Dans le cadre de la procédure administrative, l'assureur-accidents n'est pas partie, mais agit en qualité d'organe chargé d'exécuter la loi. Il assure donc la **direction de la procédure**.

6.1.4 Devoir d'information

Les personnes concernées doivent connaître leurs droits et leurs obligations pour pouvoir réaliser en temps opportun les démarches nécessaires à l'exercice de leurs droits. Aussi les assureurs-accidents sont-ils tenus de **renseigner** les personnes intéressées sur leurs droits et leurs obligations dans le cadre de l'assurance-accidents. Chacun a le droit d'être conseillé par l'assureur-accidents compétent; ces conseils sont, en règle générale, gratuits. Si un assureur-accidents remarque qu'une personne concernée peut aussi prétendre à des prestations d'autres assurances sociales, il doit également l'en informer. Les assureurs-accidents veillent à ce que les employeurs soient suffisamment informés de la pratique de l'assurance-accidents. Les employeurs sont, à leur tour, tenus de transmettre ces informations à leur personnel, en particulier au sujet de la possibilité de conclure une **assurance par convention**.

LPGA 27
OLAA 72 et 72a

6.1.5 Obligation de garder le secret

Pour pouvoir exécuter correctement l'assurance-accidents, les assureurs ont besoin, de la part des personnes ou des entreprises assurées, d'informations nécessitant une protection particulière. Par conséquent, le personnel des assureurs-accidents est tenu de **garder le secret** à l'égard de tiers.

LPGA 33

Dans certains cas d'espèce, la **communication de données** aux autorités et aux organes d'autres assurances sociales est autorisée dans les conditions et aux fins prévues par la loi.

LAA 97

Les personnes concernées peuvent **autoriser** l'assureur-accidents à communiquer à des tiers les données à leur sujet.

6.2 Dispositions générales de procédure

6.2.1 Gestion des documents, consultation du dossier et protection des données

Les assureurs-accidents ont besoin de données personnelles sensibles afin d'accomplir leurs tâches. Par conséquent, ils sont habilités par la loi à **traiter de telles données**. Ce traitement de données doit se faire dans le respect des dispositions du **droit de la protection des données**. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès en vertu de la LPD.

LAA 96

L'assureur-accidents est tenu d'enregistrer tous les documents qui peuvent être déterminants dans le cadre de la procédure. Les dossiers doivent systématiquement être **classés** par ordre chronologique et conservés **en lieu sûr**.

LPGA 46
OPGA 8 et 8a

La gestion systématique des documents est indispensable à l'exercice du **droit de consulter le dossier**. Ont le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés prépondérants sont sauvegardés:

LPGA 47
OPGA 8 – 9

- l'assuré, pour les données qui le concernent;
- d'autres parties (par exemple des survivants), s'agissant des données qui leur sont nécessaires pour exercer un droit ou remplir une obligation qui découle d'une loi sur les assurances sociales ou pour faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur cette même loi;
- des instances de recours, pour les données nécessaires à l'accomplissement de cette tâche.

La consultation du dossier est en principe **gratuite**. L'assureur-accidents peut toutefois percevoir un émolument si elle occasionne un volume de travail particulièrement important.

OPGA 9

6.2.2 Représentation

Les assurés et toutes les autres personnes concernées ne sont pas contraints de se faire représenter par un avocat dans le cadre d'une procédure relevant de l'assurance-accidents, mais peuvent agir **personnellement**. Le représentant légal des mineurs ou des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection de l'adulte agit au nom de ces personnes.

Toutefois, une partie peut se faire **représenter ou assister** à tout moment, à moins qu'elle ne doive agir personnellement ou que l'urgence d'une enquête ne l'exclue. Dans le cadre d'une procédure relevant de l'assurance-accidents, la représentation ne doit pas forcément être assurée par un avocat. L'assureur-accidents peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite. Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire.

LPGA 37/1 – 37/3

Lorsque les circonstances l'exigent, **l'assistance gratuite d'un conseil juridique** est accordée au demandeur. Les conditions donnant droit à l'assistance gratuite d'un conseil juridique sont le dénuement, le manque de perspectives et la portée considérable de la chose, la complexité des questions soulevées et le manque de connaissances juridiques d'une partie. Il est possible de faire valoir un tel droit dans le cadre d'une procédure de recours et, à titre exceptionnel, avant même qu'une décision ne soit rendue.

LPGA 37/4

6.2.3 Délais

En principe, un délai **commence à courir** le lendemain de sa communication. Les communications assorties d'un délai sont habituellement envoyées en «Courrier A Plus». La communication est alors réputée reçue dès qu'elle est placée dans la boîte aux lettres ou dans la case postale de son destinataire.

LPGA 38

Lorsque le délai échoit un **samedi**, un **dimanche** ou un **jour férié** prévu par le droit cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. Les délais **ne courent pas**:

- du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement;
- du 15 juillet au 15 août inclusivement;
- du 18 décembre au 2 janvier inclusivement.

Les délais légaux ne peuvent pas être **prolongés**. Sont notamment concernés les délais dans lesquels les éventuels oppositions et recours doivent être présentés. En revanche, les délais fixés par l'assureur-accidents, par exemple pour une prise de position, peuvent être prolongés pour des motifs pertinents si la partie en fait la demande avant leur expiration.

LPGA 40

Les délais sont **respectés** lorsque tous les écrits sont remis à l'assureur-accidents ou à La Poste suisse le dernier jour du délai au plus tard. À l'étranger, ces documents peuvent être remis, en observant les délais, à une représentation diplomatique ou consulaire suisse, ou encore – suivant les conventions passées avec les États – aux organes qui y sont désignés. Le délai est réputé observé lorsque l'écrit est remis en temps utile à une autorité ou à un assureur non compétent. Tous les organes d'exécution des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur et de les **transmettre** à l'organe compétent.

LPGA 30 et 39

Si une personne a été empêchée, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, elle peut, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, demander la **restitution** du délai et accomplir l'acte omis.

LPGA 41

6.2.4 Droit d'être entendu

Les parties ont le droit d'être entendues: elles doivent avoir la **possibilité de se prononcer** avant qu'une décision qui les concerne ne soit rendue. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition.

LPGA 42

6.3 Procédure de recours

6.3.1 Décisions

Les assureurs-accidents doivent rendre par écrit les décisions qui portent sur des **prestations, créances et injonctions importantes**. De même, une décision doit être rendue par écrit quand la personne concernée **n'est pas d'accord** avec cette dernière ou si elle en fait expressément la demande.

LPGA 49/1

Il convient de rendre des décisions par écrit concernant notamment les **objets** suivants:

- l'octroi d'une rente, d'une indemnité en capital, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'une allocation pour impotent ainsi que la révision d'une rente ou d'une allocation pour impotent;
- la réduction ou le refus de prestations d'assurance;
- la restitution de prestations d'assurance;
- l'enregistrement d'une entreprise et son classement dans le tarif des primes;
- les mesures à prendre en vue de prévenir les accidents et les maladies professionnels, ainsi que l'aptitude d'une personne assurée vis-à-vis de l'exécution de certains travaux.

OLAA 124

OPA 64 et 78

Les **factures de primes** des assureurs-accidents sont aussi considérées comme des décisions. Une décision formelle est néanmoins rendue par écrit lorsque l'employeur ne communique pas les renseignements nécessaires pour le calcul des primes.

Les décisions sont désignées par le terme de décisions. Elles doivent **indiquer les voies de droit** et être **motivées**. Une décision est considérée comme suffisamment motivée lorsqu'elle comporte la description succincte du raisonnement de l'administration et les réflexions sur lesquelles repose sa décision. LPGA 49/3

Rédiger une décision formelle pour toutes les décisions prises nécessiterait une charge de travail excessive dans le domaine de l'assurance-accidents. Il est donc possible de rendre des décisions selon une **procédure simplifiée**. Certaines décisions peuvent être prises sans qu'une notification correspondante ne soit émise, par le biais d'un simple acte administratif, à l'instar du règlement d'une facture. Il est impossible de former opposition contre des décisions rendues selon cette procédure simplifiée. Toutefois, si une personne concernée n'est pas d'accord avec une telle décision, elle peut exiger qu'une décision formelle soit rendue. LPGA 51

6.3.2 Opposition

Les **décisions** ainsi que les **factures de primes** fondées sur celles-ci peuvent être attaquées par voie d'opposition. Dans certains cas, la loi exclut la possibilité de former opposition. Un recours peut alors être déposé directement contre la décision concernée auprès du tribunal compétent. Il y a lieu de tenir compte des voies de droit indiquées dans la décision. Il est interdit de former opposition contre des décisions rendues selon la procédure simplifiée. LPGA 52/1
LAA 105

Une décision peut être attaquée **dans les 30 jours** par voie d'opposition auprès de l'assureur-accidents qui l'a rendue.

L'assuré peut former opposition **par écrit** ou, dans le cadre d'un entretien personnel, **par oral**. Toute opposition écrite doit être signée. Les oppositions orales doivent être consignées dans un procès-verbal signé par l'opposant. L'opposition doit contenir une **demande** et être **motivée**. Les exigences auxquelles elle doit satisfaire restent toutefois limitées. Ainsi, il n'est pas obligatoire de la désigner expressément par le terme d'opposition: il suffit que sa teneur indique que son auteur n'est pas d'accord avec la décision rendue. Par ailleurs, si une opposition ne satisfait pas aux exigences définies, l'assureur-accidents doit impartir un délai convenable pour réparer le vice. OPGA 10

La procédure d'opposition est **gratuite**. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens. LPGA 52/3

6.3.3 Tribunaux cantonaux des assurances et Tribunal administratif fédéral

Les décisions sur opposition de l'assureur-accidents sont sujettes à **recours**. En règle générale, le **tribunal des assurances compétent est celui du canton** de domicile de l'assuré. LPGA 56/1 et 58/1

Par dérogation, les recours contre les décisions prises sur opposition concernant

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

doivent être formés auprès du **Tribunal administratif fédéral**. Le Tribunal administratif fédéral statue également sur les recours contre les décisions de l'OFSP concernant la compétence de différents assureurs-accidents. LAA 109

Ne sont en principe sujettes à recours que les **décisions sur opposition** et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte. Il est aussi permis de former un recours lorsque l'assureur-accidents ne rend pas de décision ou de décision sur opposition alors que la personne concernée en a fait la demande (retard injustifié ou déni de justice). LPGA 56/1 et 56/2

Il est possible de déposer un recours dans les **30 jours** suivant la notification de la décision concernée. LPGA 60/1

La **procédure de recours** doit être simple, rapide et en règle générale publique. L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; la décision attaquée doit lui être jointe. Le tribunal établit de lui-même les faits et doit pouvoir compter sur la collaboration des parties. Dans l'assurance-accidents, la procédure de recours est **gratuite**, à moins que la partie n'agisse de manière téméraire ou ne témoigne de légèreté. La partie peut se faire représenter mais doit assumer les frais qui y sont liés, à moins qu'elle n'obtienne gain de cause ou que les conditions préalables à l'octroi d'une assistance judiciaire gratuite soient remplies.

LPGA 61

6.3.4 Tribunal fédéral

Le Tribunal fédéral (TF) est constitué de sept cours et a son siège à Lausanne. Les **deux cours de droit social**, qui traitent les cas de l'assurance-accidents, sont toutefois situées à Lucerne. Ces deux cours constituent la dernière instance appelée à trancher les litiges en droit des assurances sociales. La vérification d'une éventuelle infraction à la Convention des droits de l'homme devant la Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg demeure réservée dans certaines circonstances.

La **tâche principale** du Tribunal fédéral consiste à garantir l'application uniforme de la loi dans toute la Suisse. Pour ce faire, le Tribunal fédéral examine les jugements rendus par les tribunaux cantonaux et par le Tribunal administratif fédéral. Les arrêts les plus importants sont publiés dans le Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral (ATF), tandis que les principaux autres arrêts sont disponibles sur le site Internet du Tribunal fédéral (<http://www.bger.ch/fr/index.htm>).

Conformément à la LTF, les jugements rendus par les tribunaux cantonaux des assurances peuvent faire l'objet d'un **recours** devant le Tribunal fédéral, de même que les décisions du Tribunal administratif fédéral. L'indication des voies de recours figurant dans le jugement renseigne sur les délais et autres conditions à remplir pour contester un jugement devant le Tribunal fédéral.

LPGA 62

La procédure devant le Tribunal fédéral est **payante**. Les frais de procédure sont, en règle générale, à la charge de la partie qui succombe.

6.4 Entrée en force de décisions

6.4.1 Principe

Les décisions, les décisions sur opposition et les jugements rendus par les tribunaux cantonaux des assurances et par le Tribunal administratif fédéral entrent en force dès lors qu'aucune opposition ni aucun recours n'est formé à leur encontre **avant l'expiration du délai correspondant**. Les arrêts du Tribunal fédéral acquièrent force de chose jugée le jour où ils sont prononcés (art. 61 LTF). À l'expiration du délai de réflexion raisonnable, les décisions rendues selon la procédure simplifiée ou reposant sur de simples actes de l'assureur-accidents acquièrent un caractère contraignant qui équivaut à la force de chose jugée de décisions formelles.

En règle générale, une décision entrée en force **ne peut plus être modifiée**. Un même objet ne peut pas être jugé une seconde fois.

En entrant en force, les décisions et décisions sur opposition deviennent **exécutoires**. Les décisions et les décisions sur opposition relatives à des remboursements et à des créances de primes sont ainsi assimilées aux jugements exécutoires au sens de l'art. 80 LP.

LPGA 54

6.4.2 Révision de décisions entrées en force

Les décisions entrées en force ne sont pas toutes définitives. Il existe plusieurs moyens de les réviser, qui varient selon les conditions et conséquences.

Certaines décisions rendues dans le cadre de l'assurance-accidents portent sur une période prolongée. Or, si les circonstances correspondantes changent au fil du temps, les prestations octroyées peuvent ne plus être adaptées. Ainsi, une décision relative à une rente d'invalidité est, en principe, valable à vie. Mais si les conséquences de l'accident viennent à s'aggraver, il se peut que la rente ne compense plus l'incapacité de gain. De même, il peut arriver que l'assuré accomplisse une formation lui permettant de percevoir le même revenu que s'il n'avait pas subi d'accident. Ainsi, l'art. 17 al. 1 LPGA stipule qu'une rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins cinq points de pourcentage ou passe à 100 % (**révision de la rente**). D'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force peuvent aussi être augmentées, réduites ou supprimées si les circonstances dont dépendait leur octroi changent notablement.

LPGA 17

Dans le cas d'une administration de masse telle que l'assurance-accidents, il est impossible d'exclure toute mauvaise décision. La jurisprudence reconnaît qu'un assureur-accidents peut **mettre fin au versement de prestations** s'il constate ultérieurement qu'aucun événement assuré n'est survenu ou qu'il n'existe pas de lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé justifiant l'octroi de prestations. Aucune condition particulière ne doit pour cela être remplie. Une demande en restitution de prestations déjà fournies est cependant exclue.

Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à **révision** si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. La demande de révision doit être adressée dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision. La demande de révision d'un jugement doit être déposée auprès du tribunal ayant rendu ce jugement. Toute annulation d'une décision résultant d'une révision est rétroactive et peut engendrer la demande en restitution de prestations.

LPGA 53/1 et 61/i
PA 67/1

L'assureur-accidents peut revenir sur des décisions ou décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Les personnes concernées ne peuvent prétendre à une telle reconsidération et le tribunal ne peut contraindre l'assureur-accidents à reconsidérer une décision. Les **reconsidérations** sont également rétroactives et peuvent elles aussi engendrer la demande en restitution de prestations.

LPGA 53/2

6.5 Office de médiation

Les personnes assurées ou leurs proches qui ne sont pas d'accord avec une décision de l'assureur-accidents peuvent requérir le soutien de la fondation «Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva» (www.ombudsman-assurance.ch/).

L'Office de médiation aide à répondre aux questions relevant du droit des assurances et assure une **médiation** neutre en vue de trouver des solutions. Il élabore des propositions et recommandations dans le but de parvenir à un accord extrajudiciaire. Les conseils prodigués par l'Office de médiation sont gratuits.

L'Office de médiation ne défend pas les intérêts d'une partie en particulier et ne peut ni prendre de décisions contraignantes, ni modifier ou annuler des décisions de l'assureur-accidents.

Il est important de préciser que le recours à l'Office de médiation n'interrompt pas les **délais**. Les décisions et les décisions sur opposition entrent en force en dépit du recours à l'Office de médiation si elles ne sont pas attaquées par voie d'opposition ou de recours dans les délais impartis.

7 Dispositions pénales et lutte contre la fraude à l'assurance

À quoi servent les dispositions pénales ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance?

La Suva préfère **informer et expliquer** en vue de convaincre les personnes concernées de satisfaire à leurs obligations relevant du droit de l'assurance-accidents. Dans certains cas, elle ne peut toutefois pas faire autrement que de recourir aux moyens spécifiques à la lutte contre la fraude à l'assurance ou d'engager des poursuites pénales afin de garantir une application correcte et équitable du droit de l'assurance-accidents. Les dispositions pénales et les mesures de lutte contre la fraude à l'assurance ont pour but de préserver et de renforcer la **confiance** de la communauté des assurés à l'égard de l'assurance-accidents.

Le chapitre 7 fournit des informations sur les actes punissables et les sanctions prévues ainsi que sur les mesures prises par la Suva pour lutter contre la fraude à l'assurance.

7.1 Dispositions pénales

7.1.1 Généralités

Le droit pénal général consigné dans le Code pénal suisse (CP) englobe de nombreux actes punissables pouvant également être commis en lien avec l'assurance-accidents. Les dispositions pénales prévues par la LAA concernent exclusivement l'assurance-accidents et ne s'appliquent qu'en l'absence d'infraction plus grave selon une autre loi.

LAA 112

Les dispositions générales du CP ainsi que l'art. 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif (DPA) s'appliquent en outre. Par conséquent, un employeur ou un organe d'une personne morale, par exemple, peut être punissable en cas d'infraction commise par un subordonné.

LPGA 79

7.1.2 Violation des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels

Étant donné que la prévention des accidents et des maladies professionnels permet d'éviter non seulement des coûts élevés, mais aussi et surtout des souffrances inutiles, les prescriptions correspondantes ont été assorties d'une protection pénale. Une violation de ces prescriptions peut toutefois donner également lieu à une sanction conformément au CP, par exemple en cas d'homicide par négligence (art. 117 CP) ou de lésions corporelles par négligence (art. 125 CP).

LAA 112/1d
et 112/2

Les **employeurs** et **travailleurs** qui commettent **intentionnellement** une infraction aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels peuvent être punis d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus. Si cette infraction est commise **par négligence**, ils peuvent se voir infliger une amende. Que l'infraction ait été commise de manière intentionnelle ou par négligence, une sanction est prise si cet acte a **mis gravement en danger** d'autres personnes.

Les **travailleurs** peuvent en outre se voir infliger une amende s'ils contreviennent **intentionnellement** aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels sans mettre en danger autrui. En cas de **négligence**, le montant de l'amende peut aller jusqu'à 5000 francs.

LAA 112/3c
et 112/4

7.1.3 Violation des obligations quant à l'assurance ou aux primes

Quiconque se dérobe **intentionnellement** (partiellement ou totalement) à ses **obligations quant à l'assurance ou aux primes** par des indications fausses ou incomplètes ou d'une autre manière est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus.

LAA 112/1a

Les **employeurs** qui retiennent les primes sur le salaire d'un travailleur et les **détournent** ainsi **de leur but** sont punis d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus.

LAA 112/1b

7.1.4 Infractions dans le cadre de la perception de prestations d'assurance

La LAA en elle-même ne prévoit pas de sanctions en cas de perception indue de prestations d'assurance. Cependant, conformément à l'art. 148a CP, 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** est puni d'une peine privative de liberté d'un an au plus ou d'une peine pécuniaire, ou, dans les cas de peu de gravité, d'une amende. Cela concerne également les prestations de l'assurance-accidents. Toute personne qui induit **astucieusement** autrui en erreur ou le conforte dans son erreur se rend

CP 146 et 148a

coupable d'**escroquerie** au sens de l'art. 146 CP et s'expose par conséquent à une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou à une peine pécuniaire, ou, si elle fait métier de l'escroquerie, à une peine privative de liberté de dix ans au plus ou une peine pécuniaire de 90 jours-amende au moins. Différents devoirs d'information prévus par la législation (notamment les art. 28 al. 2 et 31 al. 1 LPGA ou l'art. 45 LAA) visent à prévenir la perception indue de prestations d'assurance. Est puni d'une amende quiconque, **intentionnellement**, fournit, en **violation de son obligation de renseigner**, des renseignements inexacts ou refuse de fournir des renseignements, ne remplit pas les **formulaires** prescrits ou y porte des indications non véridiques. En cas de **négligence**, le montant de l'amende peut aller jusqu'à 5000 francs.

LAA 112/3a, 112/3b
et 112/4

7.1.5 Infractions commises par des organes d'exécution

Enfin, les organes d'exécution, en particulier les assureurs-accidents et leurs collaborateurs, sont eux aussi soumis à des obligations dont le non-respect peut donner lieu à des poursuites pénales. Tel est le cas notamment de l'**obligation de garder le secret**.

LAA 112/1c

Ils sont également punissables s'ils abusent de leur fonction pour **nuire** à un tiers, pour se procurer un **avantage illicite** ou pour procurer un tel avantage à un tiers.

Quiconque commet **intentionnellement** de tels actes peut être puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus.

7.2 Lutte contre la fraude à l'assurance

7.2.1 Définition et portée

Il y a fraude à l'assurance dès lors qu'une personne accidentée ou un fournisseur de prestations perçoit sciemment des prestations d'assurance indues ou qu'une entreprise assurée se soustrait à l'obligation de payer des primes. De tels actes portent préjudice non seulement aux personnes assurées honnêtes, mais aussi à la place économique suisse. Il en résulte des dommages s'élevant à plusieurs millions de francs par an.

La Suva applique une politique de tolérance zéro vis-à-vis des fraudeurs et engage systématiquement des poursuites à leur encontre. Elle contribue ainsi à ce que les prestations et primes versées soient justes et à ce qu'une parfaite équité règne sur la place économique et le marché de la santé helvétiques.

7.2.2 Formes de fraude à l'assurance

On distingue globalement trois types de fraude à l'assurance:

Fraude par une personne assurée

Les variantes de fraude sont nombreuses et diverses: simulation d'accidents ou de rapports de travail, simulation ou exagération de blessures ou de symptômes, production de documents falsifiés de toutes sortes, etc.

Fraude par une entreprise assurée

Les entreprises qui fournissent volontairement des indications erronées ou dissimulent certaines informations dans le but de payer des primes moins élevées (voire de ne pas en payer du tout) se rendent coupables de soustraction à l'obligation de payer des primes, et donc de fraude à l'assurance. Le travail au noir, par exemple, consiste à payer ses employés en espèces sans déduire de leur salaire les primes de la Suva ou d'autres assurances sociales.

On parle de faillites en cascade lorsqu'un entrepreneur surendetté cède son entreprise à un «homme de paille» dans le but d'éviter une faillite et de se débarrasser de ses dettes. Il verse alors plusieurs milliers de francs à un intermédiaire, qui vire une partie du montant à l'homme de paille. Ce dernier change généralement le nom et l'activité de l'entreprise puis transfère son siège dans un autre canton afin d'obtenir un extrait du registre des poursuites vierge. De tels agissements ont souvent pour but de ne jamais avoir à payer de dettes de droit public telles que des primes d'assurances sociales.

Fraude par un fournisseur de prestations

La fraude à l'assurance peut également prendre la forme de l'envoi à un assureur, par un fournisseur de prestations (médecin, thérapeute, hôpital, etc.), de décomptes volontairement imprécis ou erronés dans le but de percevoir plus d'argent. Tel est le cas par exemple lorsque des hôpitaux facturent dans le cadre d'un séjour stationnaire des prestations qui ne seront fournies qu'ultérieurement en ambulatoire, voire pas du tout. Il arrive aussi que l'on constate des irrégularités dans le cadre du décompte, par exemple la facturation multiple de prestations ou des factures fictives.

7.2.3 Mesures prises par la Suva

Afin de lutter contre la fraude à l'assurance, la Suva emploie des spécialistes chargés d'examiner les cas suspects en clarifiant de façon approfondie les questions relatives à la couverture d'assurance ou au déroulement de l'accident. Par ailleurs, la Suva rappelle par exemple aux chefs d'entreprise qu'ils doivent tenir une comptabilité et réalise régulièrement des révisions d'entreprises. Pour ce qui est des fournisseurs de prestations, elle procède à un contrôle électronique des factures qu'elle reçoit et fait appel à des spécialistes lorsque des erreurs sont constatées ou que des documents font défaut.

On distingue globalement trois phases dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance.

Détection

Lorsque le dossier présente d'importantes contradictions que l'avis des médecins ou les méthodes usuelles ne permettent pas d'expliquer, le cas est soumis à un spécialiste, qui recherche alors d'éventuelles incohérences ou anomalies dans le dossier.

Investigation et évaluation

En cas de soupçon initial concret ou de contradiction, les spécialistes de la Suva clarifient correctement et systématiquement l'ensemble des faits. Les personnes concernées sont alors contactées en toute transparence.

Depuis le 1^{er} octobre 2019, les assurances sociales peuvent de nouveau recourir à une observation par des détectives en cas de suspicion de fraude à l'assurance. Les bases légales correspondantes ainsi que les conditions préalables (cumulatives) requises pour engager une procédure d'observation figurent aux art. 43a ss LPGA et 7a ss OPGA.

LPGA 43a et 43b
OPGA 7a ss

La Suva prend très au sérieux la préservation de la sphère privée de ses assurés. Conformément aux dispositions légales, elle ne procède à une observation que s'il existe des indices concrets laissant présumer une fraude à l'assurance («soupçon initial concret») et n'a recours à cette pratique qu'en dernière instance, c'est-à-dire si le soupçon de fraude n'a pas pu être levé par d'autres moyens.

Sanction

Si le soupçon est confirmé par les différentes mesures initiées, la Suva exige la restitution des prestations versées à tort. Par ailleurs, en cas d'irrégularités flagrantes et répétées, elle envisage de procéder à une dénonciation.

8 Statistique des accidents LAA

Qu'est-ce que la statistique des accidents LAA?

Outre la Suva, qui exerce son activité d'assurance-accidents depuis 1918 déjà, il existe environ deux douzaines d'autres assureurs-accidents selon la LAA. Rattaché à la Suva, le **Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA)** rassemble les données d'accidents de tous les assureurs et les analyse.

Où peut-on se procurer des informations statistiques sur les accidents selon la LAA?

Le SSAA établit chaque année la «**statistique des accidents LAA**» qu'il publie sur son site www.unfallstatistik.ch. Il met aussi à disposition d'autres analyses en la matière telles que les «statistiques médicales» ou les «statistiques par branche».

Des analyses complémentaires peuvent être obtenues auprès du service de renseignements du SSAA. En règle générale, ces renseignements sont gratuits.

Où peut-on s'informer sur la statistique des accidents de sa propre entreprise?

Les entreprises assurées à la Suva obtiennent des informations statistiques sur les accidents de leur propre entreprise auprès de l'agence compétente de la Suva ou de la division technique de l'assurance, secteur tarification, au siège à Lucerne.

Le chapitre 8 renseigne sur l'obligation d'établir des statistiques LAA uniformes, les organes chargés de la statistique des accidents et les statistiques disponibles sur les accidents.

8.1 Obligation d'établir des statistiques uniformes

Le Conseil fédéral veille à ce que les assureurs établissent des statistiques uniformes. Ces statistiques doivent pouvoir être utilisées en particulier pour l'établissement de bases actuarielles, pour le calcul des primes et pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles. D'entente avec les assureurs, le DFI édicte des prescriptions relatives à l'établissement de statistiques uniformes. Le texte intégral de l'ordonnance du DFI sur les statistiques de l'assurance-accidents (OSAA) est reproduit dans la troisième partie.

LAA 79
OLAA 105
OSAA

8.2 Organes chargés de la statistique des accidents LAA

Les organes chargés de l'établissement des statistiques sont:

- le **Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA)**
- le **Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA)**
- **les assureurs**

OSAA 3

Le CSAA est placé sous la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et se compose de quatre représentants de la Suva, de deux représentants de l'Association Suisse d'Assurances (ASA), d'un représentant des caisses-maladie et d'un représentant commun des autres assureurs. La Suva assume la présidence du CSAA et en assure le secrétariat. Le CSAA a pour tâche de déterminer le genre, la périodicité, l'époque, l'étendue et la publication des applications statistiques du SSAA.

OSAA 4
OSAA 3a

La Suva gère le service de centralisation. Ce dernier est indépendant de la Suva dans l'accomplissement de sa tâche, mais en dépend toutefois du point de vue administratif. Le SSAA établit des statistiques uniformes sur la base des données livrées par les assureurs et conformément aux instructions du CSAA. Les coûts de mise en place et de gestion du SSAA sont à la charge des assureurs.

OSAA 5 et 6
OLAA 53.3d
OPA 56

8.3 Renseignements statistiques disponibles sur les accidents

Sur l'ordre du CSAA, le SSAA établit les statistiques LAA suivantes:

OSAA 1

- statistique du nombre des accidents et maladies professionnelles
- statistiques des causes des accidents et des maladies professionnelles
- statistique du coût des accidents
- statistique de la somme des salaires assurés
- statistique concernant la structure des frais de guérison et des frais pour soins
- statistique des rentes d'invalidité et de survivants
- statistique concernant les déductions, les refus et les réductions opérées sur les prestations d'assurance
- statistique permettant d'établir les bases actuarielles, soit sur:
 - la mortalité des bénéficiaires de rentes
 - les modifications de rentes et d'allocations pour impotents
 - le remariage des veuves et des veufs
 - l'âge des orphelins et l'éventualité d'une rente d'orphelin de père et mère



9 Prévention des accidents et des maladies professionnelles

Que fait la Suva pour la sécurité au travail et la prévention des accidents?

Quelle importance revêt la sécurité au travail pour la Suva?

La Suva attache bien entendu une très grande importance à la sécurité au travail, car c'est dans l'intérêt de ses assurés et des employeurs. Aussi la **promotion de la sécurité au travail** est-elle, de par la loi, une tâche essentielle de la Suva. Les divisions dont relève cette tâche consacrent une grande partie de leur activité au contrôle, à l'information et aux conseils en matière de sécurité au travail. Sur mandat de la CFST et en collaboration avec les autres organes d'exécution, elles élaborent des **programmes de sécurité**, ordonnent des **mesures de sécurité** et veillent à leur application.

Dans le cadre de son service médical, la Suva dispose d'une division **médecine du travail**. En plus de l'élucidation et de l'examen des cas de maladies professionnelles, cette division se consacre également à la prévention dans le domaine de la médecine du travail.

Qui est responsable de la sécurité au travail dans les entreprises?

Cette responsabilité incombe en premier lieu à l'**employeur**. Il doit prendre les mesures de sécurité appropriées afin que la vie et la santé de ses collaborateurs ne soient pas mises en péril. Il assume également les frais qui en découlent.

Les **travailleurs** sont tenus de suivre les instructions de l'employeur, d'observer les prescriptions de sécurité et d'utiliser correctement les dispositifs de sécurité ainsi que les équipements de protection individuelle.

Le chapitre 9 renseigne également sur l'activité de la **Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)** ainsi que sur la prévention des accidents non professionnels par le **Bureau de prévention des accidents (bpa)**.

9.1 Sécurité au travail

9.1.1 Bases

LAA 81 ss

La loi fédérale sur l'assurance-accidents confie à la Suva, comme tâche importante supplémentaire, la **promotion de la sécurité au travail et de la protection de la santé**. Le domaine des activités et des tâches ainsi que les prescriptions détaillées relatives à la sécurité au travail sont réglées dans l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) et dans diverses ordonnances spéciales. Les divisions de la Suva compétentes dans ce domaine s'occupent pour l'essentiel des tâches suivantes:

- contrôler les concepts de sécurité dans les entreprises et procéder à des contrôles par sondages aux places de travail au sens des exigences relatives à l'appel à des **médecins du travail** et autres **spécialistes de la sécurité au travail**, convenir des mesures ad hoc et les imposer;
- conseiller et assister les employeurs et les travailleurs, ainsi que les instances responsables des concepts de sécurité interentreprises (solutions par branches) dans toutes les questions se rapportant à la sécurité au travail et à la protection de la santé dans le sens d'une aide à la prise en charge;
- concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes stratégiques;
- enquêter sur les cas d'accidents et de maladies professionnels et procéder à leur analyse;
- effectuer en priorité la formation et le perfectionnement des spécialistes de la sécurité et de la protection de la santé ainsi que des experts et du personnel d'encadrement;
- mesurer les concentrations de substances nocives, ainsi que les nuisances dues au bruit et l'exposition aux rayonnements aux postes de travail;
- constituer les bases destinées à promouvoir la sécurité au travail et la protection de la santé dans les entreprises; préparer et élaborer les ordonnances, directives et normes;
- collaborer au sein de commissions spécialisées nationales et internationales;
- élaborer, concevoir et diffuser les moyens d'information (feuilles d'information, listes de contrôle, médias numériques, programmes de formation interactifs, etc.) concernant la sécurité au travail et la protection de la santé;
- participer à la procédure d'approbation des plans;
- observer le marché, évaluer et contrôler la sécurité des installations et appareils techniques, de même que conseiller les producteurs et les responsables de la mise sur le marché (LSPro);
- délivrer des attestations de type Suva conformément aux exigences européennes; établir des certifications;

Les tâches de la division **médecine du travail** sont les suivantes:

- élucider et examiner les cas de maladies professionnelles;
- effectuer des **examens préventifs de médecine du travail** conformément aux prescriptions de l'OPA dans toutes les entreprises de Suisse;
- procéder aux **évaluations de l'aptitude** dans l'optique de l'exclusion de travailleurs menacés (inaptitude ou aptitude conditionnelle);
- publier des **valeurs limites d'exposition** aux postes de travail (valeurs limites d'exposition à des substances dangereuses pour la santé aux postes de travail, VME/VLE; valeurs biologiques tolérables, VBT; valeurs admissibles pour agents physiques aux postes de travail);
- rassembler le matériel de base et d'information destiné à la prévention médicale des maladies professionnelles.

Pour qu'une entreprise puisse obtenir des résultats sur le plan économique, il faut que les opérations de production se déroulent sans perturbation. Tout dérangement occasionne des frais, que ce soit à la suite d'un accident, de dégâts matériels ou de toute autre entrave apportée au déroulement des opérations. Ces frais ne peuvent pas toujours être calculés ou couverts par l'assurance. Les frais indirects consécutifs à un accident sont souvent bien plus élevés que les frais directs. Garantir la sécurité au travail est donc non seulement un impératif éthique dans l'intérêt des salariés occupés dans une entreprise mais encore – et surtout – une tâche incombant aux

responsables de toute entreprise. Les dispositions générales du Code des obligations relatives au contrat de travail imposent à tout employeur l'obligation de veiller sur la santé de ses collaborateurs et de prendre les mesures requises pour protéger leur vie et leur santé (art. 328 CO).

Les **prescriptions sur la sécurité au travail** figurant dans la LAA s'appliquent à toutes les entreprises dont les travailleurs exécutent des travaux en Suisse.

LAA 81

9.1.2 Obligations des travailleurs et des employeurs

Il incombe en premier lieu à l'**employeur** de prévenir les accidents et les maladies professionnels. L'employeur doit prendre les **mesures de sécurité** appropriées afin que la vie et la santé de ses employés ne soient pas mises en péril. Il est tenu de prendre, pour prévenir les accidents et maladies professionnels, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions données.

LAA 82/1

OPA 3–10

L'employeur est responsable, dans son entreprise, de l'observation des **prescriptions de sécurité** édictées par le Conseil fédéral qui figurent dans les lois, les ordonnances et les directives.

LAA 83/1

Lorsque cela est nécessaire, l'employeur doit faire appel à des médecins du travail et autres **spécialistes de la sécurité au travail** pour protéger la santé des travailleurs. L'obligation de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail dépend du risque d'accidents et de maladies professionnels de l'entreprise, de l'importance de son effectif et des connaissances spécifiques nécessaires dans l'entreprise.

LAA 83/2

OPA 11a–g

Les prescriptions relatives aux qualifications des spécialistes de la sécurité au travail (ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail) définissent les conditions que ces personnes doivent avant tout remplir quant à leur formation de base et à leur formation complémentaire ou postgraduée.

L'employeur doit faire collaborer les travailleurs à l'accomplissement de toutes ces tâches.

LAA 82/2

Le principe de la participation particulière des travailleurs dans les domaines de la sécurité au travail au sens de l'art. 82 LAA et, pour ce qui a trait à la protection des travailleurs, au sens de l'art. 48 LTr est établi à l'art. 10, lettre a, de la **loi sur la participation**.

Les détails de cette participation tels que l'information, l'instruction et la consultation des travailleurs sont réglés dans l'OPA.

OPA 6, 6a, 9, 10,

11e, 60, 69

De leur côté, les **travailleurs** sont tenus de suivre les instructions de l'employeur, d'observer les prescriptions de sécurité et d'utiliser correctement les **dispositifs de sécurité** ainsi que les **équipements de protection individuelle**.

LAA 82/3

OPA 11

L'employeur tout comme le salarié encourent des **sanctions pénales** s'ils **contreviennent** intentionnellement ou par négligence aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels.

LAA 112

9.1.3 Surveillance

La **Suva**, les deux **inspections fédérales du travail** et les vingt-six **inspections cantonales** de même que quelques **inspections spécialisées** contrôlent l'application des prescriptions de sécurité dans les entreprises. Ces «organes d'exécution» donnent aux employeurs et aux travailleurs des conseils et des informations sur toutes les questions relatives à la sécurité au travail. Au cours des visites d'entreprises, ils contrôlent les postes de travail et recherchent avec les intéressés des solutions aux problèmes de sécurité. Au besoin, ils peuvent ordonner des mesures de sécurité en rendant des décisions formelles et les imposer en recourant à des moyens de contrainte administrative.

LAA 84 et 86

9.1.4 La Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)

Les organes d'exécution doivent, en coordonnant leurs efforts, utiliser de façon aussi efficace que possible leurs moyens matériels et techniques ainsi que leurs ressources en personnel. Il faut aussi veiller à ce que les prescriptions de sécurité soient appliquées de façon uniforme sur le plan suisse. La loi et l'ordonnance renferment à ce sujet quelques dispositions fondamentales. La **Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)**, dont le siège est à Lucerne, veille à la coordination des organes d'exécution et de leurs activités.

LAA 85

La CFST est une commission spécialisée extraparlamentaire permanente qui est composée de représentants des assureurs, des organes d'exécution ainsi que des employeurs et des travailleurs. La CFST est présidée par la Suva, qui assume aussi les travaux de secrétariat. Ses membres et sa présidence sont nommés par le Conseil fédéral.

La Commission de coordination est, d'une part, l'organe directeur de la sécurité au travail et, d'autre part, l'organe consultatif du Conseil fédéral dans ce domaine. Ses décisions lient les assureurs et les organes d'exécution.

La Commission de coordination peut, en complément à la loi et à l'ordonnance, définir plus en détail les tâches des organes d'exécution. Aux fins d'assurer une application uniforme et adéquate des prescriptions sur la sécurité au travail et l'appel à des spécialistes, elle peut élaborer des directives. La CFST normalise la procédure de surveillance et d'exécution; elle peut établir des programmes sur la sécurité au travail et promouvoir l'information et l'instruction des organes d'exécution, des travailleurs et des employeurs. Elle tient compte du droit international en la matière. Un employeur est présumé se conformer aux prescriptions sur la sécurité au travail concrétisées par les directives CFST, s'il observe ces dernières. Il peut aussi se conformer aux prescriptions sur la sécurité au travail d'une autre manière que celle qui est prévue par les directives s'il est prouvé que la sécurité des travailleurs est également garantie. La CFST a publié un guide pour la sécurité au travail, disponible sous forme de version en ligne (<https://guide.cfst.ch>).

OPA 52, 52a, 53

9.1.5 Financement

Les dépenses affectées aux **mesures de sécurité** dans l'entreprise sont à la charge de l'employeur.

LAA 87

OPA 90, 92

C'est à la CFST qu'il incombe de pourvoir au financement de l'activité exercée par les organes d'exécution dans le cadre de la sécurité au travail. Elle fixe les budgets correspondants et en surveille le non-dépassement.

La loi prévoit que les activités de la CFST et des organes d'exécution sont financées par un supplément perçu sur les primes nettes de l'assurance contre les accidents professionnels. Ce **supplément de prime** fixé par le Conseil fédéral sur proposition de la CFST est prélevé par les assureurs. La Suva le gère et renseigne sur les produits et les charges dans un compte séparé. L'affectation du supplément de prime est régie par les décisions de la commission de coordination.

9.2 Prévention des accidents non professionnels

En vertu de la LAA, la Suva et les autres assureurs sont aussi chargés de promouvoir la **prévention des accidents non professionnels**. À cet effet, ils gèrent en commun une institution qui contribue à la prévention des accidents non professionnels par l'information et par des mesures de sécurité générales.

LAA 88
OPA 59 et 98–100

Cette tâche a été confiée au **Bureau de prévention des accidents (bpa)** à Berne. Depuis des dizaines d'années, il se consacre avec succès à la prévention des accidents non professionnels en communiquant au public des informations sur les dangers du trafic routier, des sports et au foyer. De plus, il organise des campagnes de prévention des accidents et propose ou examine des mesures destinées à éliminer les risques d'accidents particuliers.

Les activités du bpa ainsi que le travail de la Suva et des autres assureurs en matière de prévention des accidents non professionnels sont financés par un **supplément de prime** spécial fixé par le Conseil fédéral.

9.3 Procédure dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnels

Les règles et les principes de la procédure sont applicables par analogie à ce domaine de même qu'ils le sont à la fixation et à l'octroi des prestations d'assurance ainsi qu'au domaine du financement. Ces règles revêtent avant tout de l'importance:

LPGA 27 ss

- lorsque les organes d'exécution doivent ordonner certaines mesures destinées à prévenir les accidents et les maladies professionnels;
- en cas d'exclusion d'assurés de certains travaux présentant des risques particuliers pour eux (inaptitude) ou d'autorisation à exécuter ces travaux à certaines conditions (aptitude conditionnelle); art. 78 OPA;
- en cas de fixation d'indemnités journalières de transition selon les art. 83–85 OPA (au maximum 80 % du gain assuré, durant quatre mois au plus, art. 17 al. 1 LAA) pour des assurés définitivement ou temporairement exclus d'un travail et, dans ce prolongement, en cas de fixation d'indemnités pour changement d'occupation selon l'art. 86 OPA (au maximum 80 % de la perte de salaire pendant quatre ans au plus, art. 87 OPA) en cas d'atteinte durable et notable à la situation économique en raison d'une telle exclusion, malgré un conseil personnel et une indemnité journalière de transition.

Le **mandat légal confié à la Suva** de constater et d'apprécier les faits (ici p. ex. les conditions d'exclusion), de fixer les conséquences juridiques de la décision (ici p. ex. une inaptitude temporaire ou définitive ou une aptitude conditionnelle et l'allocation d'indemnités journalière de transition ou d'indemnités pour changement d'occupation) ou encore de recourir à des mesures de contrainte administrative (p. ex. ordonner des mesures techniques) est tout à fait semblable à celui qui lui est confié dans le domaine du droit aux prestations. La Suva **dirige la procédure** suivant les principes de la légalité et de l'égalité de traitement.

En général, la **procédure** comporte ici trois phases:

- la **procédure d'enquête sur les faits**;
- la **procédure de constatation** (instructions sur les mesures à prendre et décision);
- la **procédure d'exécution** (p. ex. le paiement de l'indemnité journalière de transition ou de l'indemnité pour changement d'occupation, le contrôle des mesures destinées à promouvoir la sécurité au travail ou la contrainte administrative à titre exceptionnel).

L'OPA règle les détails de cette procédure.

Deuxième partie

Moyens d'information – Adresses

Moyens d'information

La Suva propose à ses clients un vaste choix de publications à des fins d'information et de sensibilisation. Les thèmes abordés vont de la sécurité au travail à la sécurité durant les loisirs en passant par l'assurance et la réadaptation. L'offre de la Suva englobe également des parutions de la CFST (Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail), quelques publications de la Confédération fréquemment utilisées dans le domaine de la sécurité au travail (lois, ordonnances) et des publications de l'AISS (Association internationale de la sécurité sociale).

Comment trouver des moyens d'information?

La palette de moyens d'information est régulièrement renouvelée. L'outil de recherche sur Internet www.suva.ch vous permet d'obtenir des renseignements à jour sur les publications, les vidéos et les modules de prévention, par exemple.

Vous pouvez retirer les publications suivantes, imprimées sur papier, auprès de la Suva:

- **Listes de contrôle de la Suva** pour la détermination des dangers et la planification des mesures
- **Signaux de sécurité** avec illustrations
- **Affiches** avec illustrations

Suva Medical

Les publications concernant la médecine du travail, la médecine d'assurance, la réadaptation et l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA sont disponibles électroniquement sur:

www.suva.ch/medical

Newsletter

Si vous souhaitez disposer en permanence d'informations à jour sur la Suva, nous vous recommandons notre lettre d'information électronique mensuelle, que vous pouvez abonner sur www.suva.ch/newsletter-f.

benefit

Le magazine des clients de la Suva paraît quatre fois par an. Il traite des sujets d'actualité et renseigne sur les nouveaux produits et prestations de service proposés par la Suva dans le domaine de la sécurité au travail et durant les loisirs, de l'assurance et de la réadaptation.

À commander auprès de: Suva, service clientèle; case postale, 6002 Lucerne
service.clientele@suva.ch; tél. 0848 820 820; www.suva.ch/benefit-f

Formation et formation continue

Aperçu des cours «Protection de la santé». L'offre s'adresse aux personnes qui ont une influence sur la sécurité et la santé des travailleurs dans les entreprises et qui souhaitent transmettre leurs connaissances à d'autres collaborateurs (multiplicateurs):

www.suva.ch/cours et www.suva.ch/reseau-de-formation

Téléchargement du programme de cours: www.suva.ch/88045.f

Adresses

Siège

Suva, Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne
Tél. 0848 820 820

Service clientèle

Suva, service clientèle, case postale, 6002 Lucerne
service.clientele@suva.ch; tél. 0848 820 820

Centre de compétence cas

Région Centre

Tél.: 058 411 12 13

Région Est

Tél: 058 411 12 14

Région Sud

Tél: 058 411 12 15

Région Suisse occidentale

Tél: 058 411 12 16

Adresses Internet

- Suva: www.suva.ch/fr
- CFST: www.cfst.ch
- Service central des tarifs médicaux LAA: www.mtk-ctm.ch/fr
- Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA: www.unfallstatistik.ch
- Lois concernant les assurances sociales: www.admin.ch

Agences

Numéro de service de l'agence de votre région

Tél. 0848 820 820

Numéro d'appel urgent: + 41 848 724 144 (en cas d'accident à l'étranger)

Suva Aarau

Rain 35
5001 Aarau

Suva Chur

Tittwiesenstrasse 25
7000 Coire

Suva St. Gallen

Unterstrasse 15
9000 St-Gall

Suva Basel

St. Jakobs-Strasse 24
4002 Bâle

Suva Fribourg

Rue de Locarno 3
1700 Fribourg

Suva Wetzikon

Guyer-Zeller-Strasse 27
8620 Wetzikon

Suva Bellinzona

Piazza del Sole 6
6501 Bellinzona

Suva Genève

Rue Ami-Lullin 12
1207 Genève

Suva Winterthur

Lagerhausstrasse 17
8400 Winterthur

Suva Bern

Laupenstrasse 11
3001 Berne

Suva Lausanne

Avenue de la Gare 19
1003 Lausanne

Suva Zentralschweiz

Löwenplatz 1
6004 Lucerne

Suva La Chaux-de-Fonds et Delémont

Avenue Léopold-Robert 25
2300 La Chaux-de-Fonds

Suva Sion

Avenue de Tourbillon 36
1950 Sion

Suva Ziegelbrücke

Ziegelbrückstrasse 64
8866 Ziegelbrücke

Suva La Chaux-de-Fonds et Delémont

Quai de la Sorne 22
2800 Delémont 1

Suva Solothurn

Schänzlistrasse 8
4500 Soleure

Suva Zürich

Dreikönigstrasse 7
8002 Zurich

Rehaklinik Bellikon

Mutschellenstrasse 2
5454 Bellikon
Tél. 056 485 51 11
www.rehabellikon.ch

Clinique romande de réadaptation

Avenue Grand-Champsec 90
Case postale 352
1951 Sion
Tél. 027 603 30 30
www.crr-suva.ch

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST)

Secrétariat, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne
Tél. 041 419 51 11; www.cfst.ch

Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA)

Secrétariat, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne
Tél. 041 419 52 53; www.unfallstatistik.ch

Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA)

Secrétariat, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne
Tél. 041 419 53 17; www.unfallstatistik.ch

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

Alpenquai 28, 6002 Lucerne
Tél. 041 419 58 11; www.mtk-ctm.ch/fr

Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

Alpenquai 28, 6002 Lucerne
Tél. 041 419 58 11; www.mtk-ctm.ch/fr

Caisse supplétive LAA

Industriestrasse 53, 8304 Wallisellen
Tél. 058 358 05 70; www.ersatzkasse.ch/fr

Liste des abréviations les plus courantes

AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AMal	Assurance-maladie
APG	Régime des allocations pour perte de gain
art.	Article
ASA	Association Suisse d'Assurances
ATF	Arrêts du Tribunal fédéral suisse, recueil officiel
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
bpa	Bureau de prévention des accidents
CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail
CP	Code pénal suisse
CRR	Clinique romande de réadaptation
CSAA	Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LACI	Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LAPG	Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LSPro	Loi fédérale sur la sécurité des produits
LTF	Loi fédérale sur le Tribunal fédéral
MV	Assurance militaire

OACI	Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
OAM	Ordonnance sur l'assurance militaire
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
OMAA	Ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents
OPA	Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales
ORP	Office régional de placement
OSAA	Ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RKB	Rehaklinik Bellikon
RAVS	Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants
santésuisse	Les assureurs-maladie suisses
SSAA	Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA
Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents



Troisième partie

Textes légaux

Textes légaux

Toutes les lois et ordonnances mentionnées ci-après sont munies d'un lien direct vers le Recueil systématique du droit fédéral (RS).

La version en vigueur est toujours la plus actuelle de chaque loi ou de chaque ordonnance sous www.admin.ch.

Législation relative à l'assurance-accidents

[Loi fédérale sur l'assurance-accidents \(LAA\)](#)
[Ordonnance sur l'assurance-accidents \(OLAA\)](#)
[Ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents \(OMAA\)](#)
[Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles \(OPA\)](#)
[Ordonnance fixant les suppléments de primes pour la prévention des accidents](#)
[Ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents](#)
[Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales \(LPGA\)](#)
[Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales \(OPGA\)](#)

Autres législations revêtant de l'importance pour l'assurance-accidents

[Loi fédérale sur l'assurance-invalidité \(LAI\)](#)
[Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants \(LAVS\)](#)

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

du 20 mars 1981 (Etat le 1^{er} janvier 2022)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu les art. 110, al. 1, let. a, et 117, al. 1, de la Constitution^{1,2}
vu le message du Conseil fédéral du 18 août 1976³,
arrête:

Titre 14 Applicabilité de la LPGA

Art. 1

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

² Elles ne s'appliquent pas aux domaines suivants:

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

RO **1982** 1676

¹ RS **101**

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

³ FF **1976** III 143

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

⁵ RS **830.1**

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

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

Titre 1a⁸ Personnes assurées**Chapitre 1 Assurance obligatoire****Art. 1a⁹ Assurés**

¹ Sont assurés à titre obligatoire conformément à la présente loi:

- a. les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés;
- b. les personnes qui remplissent les conditions visées à l'art. 8 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)¹⁰ ou qui perçoivent des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI (personnes au chômage);
- c.¹¹ les personnes qui participent à des mesures de l'assurance-invalidité dans un établissement ou un atelier au sens de l'art. 27, al. 1, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)¹² ou dans une entreprise, dès lors que leur situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail.¹³

² Le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte^{14,15}

Art. 2 Champ d'application territorial

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

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

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

⁸ Anciennement tit. 1.

⁹ Anciennement art. 1.

¹⁰ RS **837.0**

¹¹ Introduite par l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹² RS **831.20**

¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁴ RS **192.12**

¹⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 12 de la L du 22 juin 2007 sur l'État hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 6637; FF **2006** 7603).

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

¹ L'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail. Pour les personnes au chômage, elle produit ses effets dès le jour où ces personnes remplissent pour la première fois les conditions visées à l'art. 8 LACI¹⁶ ou perçoivent pour la première fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.¹⁷

² L'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins; pour les personnes au chômage, elle cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où elles remplissent pour la dernière fois les conditions visées à l'art. 8 LACI ou perçoivent pour la dernière fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.¹⁸

³ L'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger de six mois au plus l'assurance par convention spéciale.¹⁹

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

⁵ Le Conseil fédéral règle les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire ainsi que la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance.²⁰

Chapitre 2 Assurance facultative**Art. 4** Faculté de s'assurer

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

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

¹⁶ RS 837.0

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

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

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

²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

Art. 5 Modalités

¹ Les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

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

Titre 2 **Objet de l'assurance****Art. 6** Généralités

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

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

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.²¹

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

Art. 7 Accidents professionnels

¹ Sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPG²²) dont est victime l'assuré dans les cas suivants:²³

- a. lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt;

²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

²² RS **830.1**

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

- b. au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle.

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

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

Art. 8 Accidents non professionnels

¹ Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents (art. 4 LPGA²⁴) qui ne sont pas des accidents professionnels.²⁵

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

Art. 9 Maladies professionnelles

¹ Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA²⁶) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux.²⁷ Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

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

³ Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA).²⁸

²⁴ RS 830.1

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

²⁶ RS 830.1

²⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²⁸ Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

Titre 3 Prestations d'assurance

Chapitre 1 Prestations pour soins et remboursement de frais

Art. 10 Traitement médical

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

- a.²⁹ au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur prescription de ces derniers, par le personnel paramédical ainsi que par le chiropraticien, de même qu'au traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital;
- b. aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- c.³⁰ au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital;
- d. aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin;
- e. aux moyens et appareils servant à la guérison.

² L'assuré peut choisir librement son médecin, son dentiste, son chiropraticien, sa pharmacie et l'hôpital ou l'établissement de cure dans lequel il veut se faire soigner.³¹

³ Le Conseil fédéral peut définir les prestations obligatoirement à la charge de l'assurance et limiter la couverture des frais de traitement à l'étranger. Il peut fixer les conditions que l'assuré doit remplir pour avoir droit à l'aide et aux soins à domicile.³²

Art. 11 Moyens auxiliaires

¹ L'assuré a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction. Le Conseil fédéral établit la liste de ces moyens auxiliaires.

² Les moyens auxiliaires sont d'un modèle simple et adéquat. L'assureur les remet en toute propriété ou en prêt.

²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

³⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

³¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

³² Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

Art. 12 Dommages matériels

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

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

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

² Le Conseil fédéral peut limiter le remboursement des frais à l'étranger.

Art. 14 Frais de transport du corps et frais funéraires

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

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

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

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

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

³ Lorsque le Conseil fédéral fixe le montant maximal du gain assuré au sens de l'art. 18 LPGA³³, il désigne les gains accessoires et les prestations de remplacement qui en font partie.³⁴ Ce faisant, il veille à ce que, en règle générale, au moins 92 %, mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral. Il édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, notamment:

- a. lorsque l'assuré a droit pendant une longue période aux indemnités journalières;
- b. en cas de maladie professionnelle;

³³ RS 830.1

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

- c. lorsque l'assuré ne gagne pas, ou pas encore, le salaire usuel dans sa profession;
- d. lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière.

Section 2 Indemnité journalière

Art. 16 Droit

¹ L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA³⁵) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.³⁶

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

³ L'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée s'il existe un droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou à une allocation de maternité, de paternité ou de prise en charge selon la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain^{37,38}

⁴ L'indemnité journalière est versée aux personnes au chômage nonobstant les délais d'attente (art. 18, al. 1, LACI³⁹) ou les jours de suspension (art. 30 LACI),⁴⁰

⁵ Les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, qui reçoivent une rente conformément à l'art. 22bis, al. 5, LAI⁴¹ en relation avec l'art. 28 LAI n'ont pas droit à une indemnité journalière.⁴²

Art. 17 Montant

¹ L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA⁴³), à 80 % du gain assuré.⁴⁴ Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

³⁵ RS 830.1

³⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

³⁷ RS 834.1

³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. II 3 de la LF du 20 déc. 2019 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2021 (RO 2020 4525; FF 2019 3941).

³⁹ RS 837.0

⁴⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

⁴¹ RS 831.20

⁴² Introduit par l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴³ RS 830.1

⁴⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

² Pour les personnes au chômage, l'indemnité journalière correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage visée aux art. 22 et 22a LACI⁴⁵, calculée par jour civil.⁴⁶

³ ...⁴⁷

⁴ Le montant de l'indemnité journalière versée aux personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, correspond au montant net de l'indemnité journalière versée par l'assurance-invalidité.⁴⁸

Section 3 Rente d'invalidité

Art. 18 Invalidité

¹ Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA⁴⁹) 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.⁵⁰

² Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA.⁵¹

Art. 19 Naissance et extinction du droit

¹ Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. ...⁵².

² Le droit à la rente s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède. ...⁵³.

⁴⁵ RS 837.0

⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

⁴⁷ Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

⁴⁸ Introduit par l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴⁹ RS 830.1

⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

⁵¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁵² Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁵³ Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

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

Art. 20 Montant

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

² Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA⁵⁴, 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.⁵⁵ 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.

^{2bis} L'al. 2 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.⁵⁶

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

- a. pour un taux d'invalidité de 40 % ou plus: de 2 points de pourcentage, mais de 40 % au plus;
- b. pour un taux d'invalidité inférieur à 40 %: de 1 point de pourcentage, mais de 20 % au plus.⁵⁷

^{2quater} 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 atteint l'âge de 45 ans, pour autant que l'incapacité de travail liée aux rechutes ou aux séquelles tardives soit intervenue après que l'assuré a atteint l'âge de 60 ans.⁵⁸

⁵⁴ RS 830.1

⁵⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁵⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

⁵⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

⁵⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

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

Art. 21 Traitement médical après la fixation de la rente

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

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

² L'assureur peut ordonner la reprise du traitement médical. ...⁵⁹.

³ En cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, le bénéficiaire de la rente peut prétendre non seulement à la rente, mais aussi aux prestations pour soins et au remboursement de frais (art. 10 à 13).⁶⁰ Si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical.

Art. 22⁶¹ Révision de la rente

En dérogation à l'art. 17, al. 1, LPGA⁶², la rente ne peut plus être révisée à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'il atteint l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants⁶³.

Art. 23 Indemnité en capital

¹ Lorsqu'on peut déduire de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré que ce dernier recouvrera sa capacité de gain s'il reçoit une indemnité unique, les

⁵⁹ Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

⁶¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en oeuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

⁶² RS **830.1**

⁶³ RS **831.10**

prestations cessent d'être allouées et l'assuré reçoit une indemnité en capital d'un montant maximum de trois fois le gain annuel assuré.

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

Section 4 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Art. 24 Droit

¹ Si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.⁶⁴

² L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé. Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante.⁶⁵

Art. 25 Montant

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

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

Section 5 Allocation pour impotent

Art. 26 Droit

¹ En cas d'impotence (art. 9 LPG⁶⁶), l'assuré a droit à une allocation pour impotent.⁶⁷

² ...⁶⁸

⁶⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

⁶⁵ Phrase introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

⁶⁶ RS **830.1**

⁶⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

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

Art. 27 Montant

L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence. Son montant mensuel atteint au moins le double du salaire journalier assuré maximum et au plus le sextuple de celui-ci. L'art. 22 est applicable par analogie à la révision de l'allocation pour impotent (art. 17 LPGA⁶⁹).⁷⁰

Section 6 Rentes de survivants**Art. 28** Généralités

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

Art. 29 Droit du conjoint survivant

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

² ...⁷¹

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

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

⁵ ...⁷²

⁶ Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou lorsque le conjoint survivant devient invalide aux deux tiers au moins. Il s'éteint par le remariage ou le décès de l'ayant droit ou par le rachat de la rente. ...⁷³.

⁶⁹ RS 830.1

⁷⁰ Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁷¹ Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

⁷² Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

⁷³ Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

Art. 30 Droit des enfants

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

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

³ Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou celui du parent qui a survécu. Il s'éteint par l'accomplissement de la 18^e année, par le décès de l'orphelin ou par le rachat de la rente.⁷⁴ Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. ...⁷⁵.

Art. 31 Montant des rentes

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

pour les veuves et les veufs: à 40 %,
pour les orphelins de père ou de mère: à 15 %,
pour les orphelins de père et de mère: à 25 %.

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

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

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

⁴ Si les survivants ont droit à des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents leur alloue une rente complémentaire dont le montant correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA⁷⁶ à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu à l'al. 1.⁷⁷ La rente complémentaire allouée au conjoint divorcé correspond à la différence entre la pension alimentaire due et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu à l'al. 2. La rente complémentaire est fixée au moment où les rentes précitées concourent pour la première fois et n'est adaptée qu'aux modifications

⁷⁴ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. II 6 de la LF du 7 oct. 1994, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO **1995** 1126; FF **1993** I 1093).

⁷⁵ Phrase abrogée par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁷⁶ RS **830.1**

⁷⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

éventuelles du cercle des ayants droit aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

^{4bis} L'al. 4 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.⁷⁸

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

Art. 32 Montant de l'indemnité en capital

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

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

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

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

Section 7 Adaptation des rentes au renchérissement

Art. 34

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

² Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l'indice suisse des prix à la consommation. Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.⁷⁹

⁷⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

⁷⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 13 déc. 1991, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO **1992** 1327; FF **1991** I 193).

Section 8 Rachat des rentes

Art. 35

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

² Le rachat de la rente éteint les droits nés de l'accident. Toutefois, si l'invalidité imputable à l'accident s'accroît dans une mesure importante après le rachat de la rente, l'assuré peut prétendre une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement. Toutefois, si l'invalidité imputable à l'accident s'accroît dans une mesure importante après le rachat de la rente, l'assuré peut prétendre à une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement.⁸⁰ Le rachat d'une rente d'invalidité est sans effet sur le droit à une rente de survivants.

Chapitre 3 Réduction et refus des prestations d'assurance pour des raisons particulières⁸¹

Art. 36 Concours de diverses causes de dommages⁸²

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

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

Art. 37 Faute de l'assuré

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

⁸⁰ Phrase introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

⁸¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁸² Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

² Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont, en dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA⁸³, réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants.⁸⁴

³ Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant, non intentionnellement, un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA, être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. Si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivants, les prestations en espèces sont réduites au plus de moitié. S'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces pour les survivants peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 2, LPGA, aussi être réduites au plus de moitié.⁸⁵

Art. 38⁸⁶

Art. 39⁸⁷ Dangers extraordinaires et entreprises téméraires

Le Conseil fédéral peut désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui motivent dans l'assurance des accidents non professionnels le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces. La réglementation des cas de refus ou de réduction peut déroger à l'art. 21, al. 1 à 3, LPGA⁸⁸.

Art. 40 et 41⁸⁹

⁸³ RS 830.1

⁸⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

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

⁸⁶ Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁸⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁸⁸ RS 830.1

⁸⁹ Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

Art. 42⁹⁰ Étendue de la subrogation

En cas de subrogation au sens des art. 72 à 75 LPGA⁹¹, l'art. 73, al. 2, LPGA, est également applicable si la réduction est opérée conformément aux art. 37, al. 2 et 3, ou 39 de la présente loi, dans la mesure où la réduction a été opérée parce que l'accident a été causé par la faute de l'assuré.

Art. 43 et 44⁹²**Chapitre 4⁹³ Fixation et allocation des prestations****Section 1 Constatation de l'accident****Art. 45** Déclaration de l'accident

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

² L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré de son entreprise a été victime d'un accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 6 LPGA⁹⁴) ou le décès.⁹⁵

^{2bis} La personne au chômage doit aviser sans retard l'organe compétent de l'assurance-chômage ou son assureur-accidents lorsqu'elle est victime d'un accident. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.⁹⁶

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

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

⁹¹ RS **830.1**

⁹² Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁹³ Anciennement chap. 5.

⁹⁴ RS **830.1**

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

⁹⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

^{3bis} La personne visée à l'art. 1a, al. 1, let. c, doit aviser sans retard l'office AI ou la CNA lorsqu'elle est victime d'un accident. Si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.⁹⁷

Art. 46 Déclaration tardive de l'accident

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

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

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

Art. 47⁹⁸ Autopsie

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

Section 2 Allocation des prestations

Art. 48 Traitement approprié

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

2 ...⁹⁹

Art. 49¹⁰⁰ Versement des indemnités journalières

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

⁹⁷ Introduit par l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁹⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁹⁹ Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹⁰⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

Art. 50¹⁰¹ Compensation des prestations

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

...

Art. 51 et **52**¹⁰²**Titre 4****Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs****Chapitre 1****Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et hôpitaux**¹⁰³**Art. 53**¹⁰⁴ Qualifications

¹ Sont réputés médecins, dentistes, chiropraticiens et pharmaciens au sens de la présente loi les personnes qui remplissent les conditions fixées dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales¹⁰⁵ pour l'exercice de ces professions à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle. Les médecins autorisés par un canton à délivrer des médicaments sont assimilés aux pharmaciens dans les limites de cette autorisation.

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

¹⁰¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

¹⁰² Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

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

¹⁰⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁰⁵ RS **811.11**

Art. 54 Limites du traitement

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

Art. 54a¹⁰⁶ Devoir d'information du fournisseur de prestations

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

Art. 55¹⁰⁷ Exclusion

Si, pour des motifs graves, un assureur conteste à une personne exerçant une activité dans le domaine médical, à un laboratoire, à un hôpital ou à un établissement de cure le droit de soigner les assurés, de leur prescrire ou de leur fournir des médicaments, de leur prescrire ou d'appliquer des traitements ou de faire des analyses, il appartient au tribunal arbitral (art. 57) de prononcer l'exclusion et d'en fixer la durée.

Chapitre 2 Collaboration et tarifs**Art. 56**

¹ Les assureurs peuvent passer des conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux, les établissements de cure et les entreprises de transport ou de sauvetage afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs.¹⁰⁸ Ils peuvent confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions. Quiconque remplit les conditions posées dans le secteur ambulatoire peut adhérer à ces conventions.^{109 110}

¹⁰⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219).

¹⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁰⁹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹¹⁰ Voir aussi l'art. 1 de l'O du 17 sept. 1986 sur les tarifs des établissements hospitaliers et de cure dans l'assurance-accidents (RO **1986** 1525).

² Le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales et peut les déclarer applicables. Il règle le remboursement dû aux assurés qui se rendent dans un hôpital non conventionné.¹¹¹

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

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

Chapitre 3 Litiges

Art. 57

¹ Les litiges entre assureurs et personnes exerçant une activité dans le domaine médical, laboratoires, hôpitaux, établissements de cure et entreprises de transport ou de sauvetage sont jugés par un tribunal arbitral dont la juridiction s'étend à tout le canton.¹¹²

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

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

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

⁵ Les jugements rendus par le tribunal arbitral peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral^{113,114}

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

¹¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹¹³ RS **173.110**

¹¹⁴ Introduit par l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

Titre 5 Organisation**Chapitre 1 Assureurs****Section 1 Généralités****Art. 58**¹¹⁵ Catégories d'assureurs

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

Art. 59 Fondement du rapport d'assurance

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

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

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

Art. 59a¹¹⁶ Contrat-type

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

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

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

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

¹¹⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

Art. 60¹¹⁷ Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

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

Art. 60a¹¹⁸ Numéro AVS¹¹⁹

La CNA, les assureurs enregistrés selon l'art. 68, al. 2, et les tiers impliqués dans l'application de la présente loi sont habilités à utiliser systématiquement le numéro AVS pour l'accomplissement de leurs tâches légales, conformément à la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité¹²⁰.

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

¹ La CNA est un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique ayant son siège à Lucerne. La CNA est inscrite au registre du commerce.¹²¹

² La CNA pratique l'assurance selon le principe de la mutualité.

³ La CNA est soumise à la haute surveillance de la Confédération, exercée par le Conseil fédéral. Son règlement d'organisation, son rapport annuel et ses comptes annuels sont soumis à l'approbation du Conseil fédéral.¹²²

Art. 62¹²³ Organes

Les organes de la CNA sont:

- a. le conseil de la CNA;
- b. la direction;

¹¹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹¹⁸ Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

¹¹⁹ Nouvelle expression selon l'annexe ch. 32 de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 758; FF **2019** 6955). Il n'a été tenu compte de cette mod. que dans les disp. mentionnées au RO.

¹²⁰ RS **831.10**

¹²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹²² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

- c. l'organe de révision.

Art. 63¹²⁴ Conseil de la CNA

¹ Le conseil de la CNA est composé:

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

² Le Conseil fédéral nomme les membres du conseil de la CNA pour une période de quatre ans. Il tient compte d'une représentation équilibrée des régions du pays, des catégories professionnelles et des sexes. Les organisations d'employeurs et les organisations de travailleurs peuvent proposer des candidats au Conseil fédéral. Le Conseil fédéral peut révoquer en tout temps un membre du conseil de la CNA pour de justes motifs.

³ L'art. 6a, al. 1 à 5, de la loi du 24 mars 2000 sur le personnel de la Confédération (LPers)¹²⁵ s'applique par analogie aux honoraires des membres du conseil de la CNA ainsi qu'aux autres conditions contractuelles convenues avec ces personnes. Le Conseil fédéral approuve le règlement sur les honoraires des membres du conseil de la CNA.

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

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

- a. il détermine les objectifs stratégiques, les principes applicables à la fixation des primes et la politique du personnel de la CNA;
- b. il adopte le règlement d'organisation avant de le soumettre à l'approbation du Conseil fédéral;
- c. il arrête le règlement du personnel;
- d. il approuve les normes comptables et fixe les tarifs de primes;
- e. il nomme et révoque l'organe de révision;
- f. il adopte le rapport annuel et les comptes annuels avant de les soumettre à l'approbation du Conseil fédéral et il statue sur l'affectation des excédents de recette;
- g. il nomme et révoque les membres de la direction, y compris son président;

¹²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹²⁵ RS **172.220.1**

- h. il adopte le budget pour les coûts d'exploitation, le plan financier et les principes comptables;
- i. il organise la révision interne et nomme, surveille et révoque l'actuaire responsable;
- k. il exerce la surveillance sur la direction, y compris sur son président, pour vérifier notamment qu'elle observe la législation ainsi que les règlements et les instructions pertinents, et qu'elle assure convenablement la gestion de l'entreprise;
- l. il garantit un système de contrôle interne et une gestion des risques appropriés;
- m. il donne décharge à la direction.

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

Art. 64¹²⁶ Direction

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

² Les membres de la direction ne peuvent faire partie du conseil de la CNA. Ils sont engagés conformément au code des obligations (CO)¹²⁷. Leur salaire et les autres conditions contractuelles sont régis par l'art. 6a, al. 1 à 5, LPers¹²⁸, qui s'applique par analogie.

Art. 64a¹²⁹ Devoirs de diligence et de fidélité

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

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

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

¹²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹²⁷ RS **220**

¹²⁸ RS **172.220.1**

¹²⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

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

Art. 64b¹³⁰ Organe de révision

¹ La CNA est tenue de soumettre ses comptes annuels au contrôle ordinaire d'un organe de révision au sens de l'art. 727 CO¹³¹. L'organe de révision vérifie également que les dispositions relatives au système de financement fixées à l'art. 90 sont respectées.

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

Art. 64c¹³² Responsabilité

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

² Le droit de la CNA d'exiger d'un membre de ses organes ou d'une personne chargée de la gestion et de la révision qu'il répare le dommage causé se prescrit par cinq ans à compter du jour où la CNA a eu connaissance du dommage ainsi que de la personne tenue à réparation, mais en tout cas dix ans à compter du jour où le fait dommageable s'est produit ou a cessé.¹³³

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

Art. 65¹³⁴ Présentation des comptes

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

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

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

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

¹³¹ RS **220**

¹³² Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹³³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 23 de la LF du 15 juin 2018 (Révision du droit de la prescription), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO **2018** 5343; FF **2014** 221).

¹³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

Art. 65a¹³⁵ Actuaire responsable

¹ Les art. 23 et 24 de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances¹³⁶ sont applicables au statut et aux tâches de l'actuaire responsable.

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

Art. 65b¹³⁷ Personnel

¹ Le personnel de la CNA est engagé conformément au CO¹³⁸.

² Le conseil de la CNA fixe la rémunération, les prestations annexes et les autres conditions contractuelles dans le règlement du personnel. L'art. 6a, al. 1 à 5, LPers¹³⁹ s'applique par analogie.

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

Art. 65c¹⁴⁰ Impôts

La CNA est assujettie à l'impôt pour les prestations commerciales qu'elle fournit, sous réserve de l'art. 80 LPGA¹⁴¹.

Art. 66 Domaine de compétences¹⁴²

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

- a.¹⁴³ entreprises industrielles visées à l'art. 5 de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTR)¹⁴⁴;
- b. entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites;
- c. entreprises ayant pour activité l'exploitation de composantes de l'écorce terrestre;

¹³⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4941; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹³⁶ RS 961.01

¹³⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4941; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹³⁸ RS 220

¹³⁹ RS 172.220.1

¹⁴⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4941; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁴¹ RS 830.1

¹⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁴⁴ RS 822.11

- d. exploitations forestières;
 - e.¹⁴⁵ entreprises qui travaillent avec des machines le métal, le bois, le liège, les matières synthétiques, la pierre ou le verre, et fonderies, à l'exception des entreprises de vente mentionnées ci-après, dans la mesure où elles ne fabriquent pas elles-mêmes les produits qu'elles transforment:
 - 1. magasins d'optique,
 - 2. bijouteries et joailleries,
 - 3. magasins d'articles de sport, sans machines d'affûtage des carres ni ponceuses de revêtements,
 - 4. magasins d'appareils de radio ou de télévision, sans construction d'antennes,
 - 5. magasins de décoration d'intérieur, sans travaux de pose de sol et de menuiserie;
 - f. entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières inflammables, explosibles ou pouvant entraîner des maladies professionnelles (art. 9, al. 1);
 - g. entreprises de communications et de transports et entreprises qui sont en relation directe avec l'industrie des transports;
 - h. entreprises commerciales qui ont en dépôt de grandes quantités de marchandises pondéreuses et qui font usage d'installations mécaniques;
 - i. abattoirs employant des machines;
 - k. entreprises qui fabriquent des boissons;
 - l. entreprises de distribution d'électricité, de gaz et d'eau ainsi que les entreprises d'enlèvement des ordures et d'épuration des eaux;
 - m. entreprises de préparation, de direction ou de surveillance techniques des travaux mentionnés aux lettres b à l;
 - n. écoles de métiers et ateliers protégés;
 - o. entreprises de travail temporaire;
 - p. administration fédérale, entreprises et établissements de la Confédération;
 - q. services des administrations publiques des cantons, communes et corporations de droit public, dans la mesure où ils exécutent des travaux mentionnés aux let. b à m.
- ² Le Conseil fédéral désigne de manière détaillée les entreprises soumises à l'assurance obligatoire et définit le domaine d'activité de la CNA pour les travailleurs:
- a. des entreprises auxiliaires ou accessoires d'entreprises soumises à l'assurance obligatoire;

¹⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

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

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

^{3bis} Les personnes au chômage sont assurées auprès de la CNA. Le Conseil fédéral détermine l'assureur compétent en cas de gain intermédiaire, de chômage partiel et de mesures relatives au marché du travail.¹⁴⁶

^{3ter} Les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, sont assurées auprès de la CNA.¹⁴⁷

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

Art. 67¹⁴⁸ Gestion de l'assurance militaire

¹ Si le Conseil fédéral transfère à la CNA la gestion de l'assurance militaire en vertu de l'art. 81, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)¹⁴⁹, la CNA gère l'assurance militaire comme une assurance sociale à part entière avec une comptabilité distincte.

² La CNA organise l'assurance militaire de manière à ce que celle-ci puisse accomplir ses tâches conformément à la LAM et que l'établissement de rapports annuels et de statistiques selon l'art. 77 LPGA¹⁵⁰ soit garanti.

¹⁴⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁴⁷ Introduit par l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I 2 de la LF du 18 mars 2005 sur le transfert à la CNA de la gestion de l'assurance militaire, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2005 (RO **2005** 2881; FF **2004** 2659).

¹⁴⁹ RS **833.1**

¹⁵⁰ RS **830.1**

Art. 67a¹⁵¹ Activités accessoires

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

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

² Les activités accessoires doivent:

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

³ Les activités accessoires sont exercées par des centres de prestations rattachés à la CNA ou par des sociétés anonymes au sens du CO¹⁵², dont la majorité du capital et des voix sont détenus par la CNA.

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

Section 3 Autres assureurs**Art. 68** Catégories et inscription au registre

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

- a.¹⁵³ entreprises d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA);
- b. caisses publiques d'assurance-accidents;
- c.¹⁵⁴ caisses-maladie au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie¹⁵⁵.

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

¹⁵² RS **220**

¹⁵³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 5 de la L du 17 déc. 2004 sur la surveillance des assurances, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO **2005** 5269; FF **2003** 3353).

¹⁵⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de la LF du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO **1995** 1328 1367 art. 1 al. 1; FF **1992** I 77).

¹⁵⁵ RS **832.10**

² Les assureurs qui désirent participer à la gestion de l'assurance-accidents obligatoire doivent s'inscrire dans un registre tenu par l'Office fédéral de la santé publique¹⁵⁶. Ce registre est public.¹⁵⁷

Art. 69 Choix de l'assureur

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

Art. 70 Domaine d'activité

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

² Les caisses-maladie peuvent pratiquer l'assurance du traitement médical, y compris les dommages matériels, les frais de voyage, de transport et de secours ainsi que l'assurance d'une indemnité journalière. Elles sont tenues de passer un accord réglant leur collaboration avec l'assureur qui alloue les autres prestations d'assurance.¹⁵⁸

³ Les assureurs désignés à l'art. 68 peuvent déléguer la gestion des sinistres à la CNA ou à un tiers. Cette délégation doit être approuvée par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers si elle est donnée par un assureur désigné à l'art. 68, al. 1, let. a, et par l'Office fédéral de la santé publique si elle est donnée par un assureur visé à l'art. 68, al. 1, let c.¹⁵⁹

Art. 71¹⁶⁰ Exemption d'impôts limitée

En dérogation à l'art. 80, al. 1, LPGA¹⁶¹, les assureurs ne sont exonérés des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux pour les montants qu'ils affectent aux réserves mathématiques, que dans la mesure où celles-ci servent exclusivement à garantir des droits fondés sur la présente loi.

¹⁵⁶ La désignation de l'unité administrative a été adaptée en application de l'art. 16 al. 3 de l'O du 17 nov. 2004 sur les publications officielles (RO **2004** 4937). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

¹⁵⁷ Voir aussi l'art. 2 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

¹⁵⁸ Voir aussi l'art. 2 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

¹⁵⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Organisation et activités accessoires de la CNA), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4941; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁶⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

¹⁶¹ RS **830.1**

Section 4 Caisse supplétive

Art. 72 Création

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

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

³ Le Conseil fédéral crée la caisse supplétive si les assureurs ne l'ont pas fait. Il édicte les prescriptions nécessaires si les assureurs ne peuvent s'entendre sur la gestion de la caisse.¹⁶²

Art. 73 Domaine d'activité

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

² La caisse supplétive attribue à un assureur les employeurs qui, malgré sommation, n'ont pas assuré leurs travailleurs ou qui n'ont pas trouvé de nouvel assureur.¹⁶³

^{2bis} L'al. 2 ne s'applique pas aux employeurs qui occupent exclusivement des travailleurs dont la rémunération est de minime importance au sens de l'art. 14, al. 5, de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants^{164,165}

^{2ter} La caisse supplétive accomplit les tâches qui lui sont confiées en vertu des art. 78 et 90, al. 4.¹⁶⁶

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

¹⁶² Voir aussi l'art. 4 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

¹⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁶⁴ RS **831.10**

¹⁶⁵ Introduit par l'annexe ch. 7 de la L du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

¹⁶⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

Art. 74¹⁶⁷**Section 5 Dispositions communes****Art. 75**¹⁶⁸ Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

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

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

Art. 76 Changement d'assureur

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

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

Art. 77 Obligation des assureurs d'allouer les prestations

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

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

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

- a. pour les assurés qui travaillent pour plusieurs employeurs;
- b. lorsqu'un nouvel accident se produit, notamment en cas de perte d'un organe pair ou d'autres modifications du degré d'invalidité;

¹⁶⁷ Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

¹⁶⁸ Voir aussi l'art. 3 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

- c. en cas de décès des deux parents;
- d. lorsque la cause d'une maladie professionnelle s'est manifestée dans plusieurs entreprises relevant de divers assureurs.

Art. 78¹⁶⁹ Grands sinistres

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

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

Art. 78a¹⁷⁰ Contestations

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

Chapitre 2 Surveillance

Art. 79 Tâches de la Confédération

¹ Les autorités de surveillance (art. 76 LPGA¹⁷¹) veillent à une application uniforme du droit. À cet effet, elles peuvent demander des renseignements aux assureurs. Elles prennent les mesures nécessaires pour remédier aux manquements et veillent notamment à ce que les statistiques soient établies de manière uniforme afin de pouvoir être utilisées en particulier pour l'établissement de bases actuarielles, pour le calcul des primes et pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles.¹⁷²

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

³ La caisse supplétive est placée sous la surveillance de la Confédération (art. 84 du code civil¹⁷³).

⁴ Les dispositions spéciales sur la surveillance des assureurs sont réservées.

¹⁶⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁷⁰ Introduit par l'annexe ch. 21 de l'O du 3 fév. 1993 sur les autorités dont les décisions peuvent être déferées au TF ou au TFA, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1994 (RO 1993 901).

¹⁷¹ RS 830.1

¹⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

¹⁷³ RS 210

Art. 80 Tâches des cantons

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

Titre 6 Prévention des accidents**Chapitre 1** Prévention des accidents et maladies professionnels**Section 1** Champ d'application**Art. 81**

¹ Les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels s'appliquent à toutes les entreprises dont les travailleurs exécutent des travaux en Suisse.¹⁷⁴

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

Section 2 Obligations des employeurs et des travailleurs**Art. 82** Règles générales

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

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

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

¹⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

Art. 82a¹⁷⁵ Travaux présentant des dangers particuliers

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

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

Art. 83 Prescriptions d'exécution

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

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

Art. 84 Compétences des organes d'exécution

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

² Les organes d'exécution peuvent exclure d'un travail qui les mettrait en danger, les assurés particulièrement exposés aux accidents et maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre à d'autres prestations d'assurance.¹⁷⁶

¹⁷⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

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

Section 3 Exécution

Art. 85 Compétence et coordination

¹ Les organes d'exécution de la LTr¹⁷⁷ et la CNA exécutent les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels.¹⁷⁸ Le Conseil fédéral règle la compétence des organes d'exécution et leur collaboration. Il tient compte de leurs possibilités matérielles et techniques ainsi que de leurs ressources en personnel.

² Le Conseil fédéral nomme la commission de coordination qui comprend:

- a. trois représentants des assureurs (un représentant de la CNA et deux représentants des assureurs désignés à l'art. 68);
- b. huit représentants des organes d'exécution (trois représentants de la CNA, deux représentants des organes fédéraux d'exécution de la LTr et trois représentants des organes cantonaux d'exécution de la LTr);
- c. deux représentants des employeurs;
- d. deux représentants des travailleurs.¹⁷⁹

^{2bis} Le Conseil fédéral désigne un représentant de la CNA en tant que président.¹⁸⁰

³ La commission de coordination délimite les différents domaines d'exécution, dans la mesure où le Conseil fédéral n'a pas édicté de dispositions; elle veille à l'application uniforme, dans les entreprises, des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. Elle peut proposer au Conseil fédéral d'édicter de telles prescriptions et autoriser la CNA à conclure, avec des organisations qualifiées, des contrats concernant certaines tâches spéciales d'exécution dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnels.¹⁸¹

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

⁵ Le Conseil fédéral surveille l'activité de la commission de coordination (art. 76 LPGA¹⁸²).¹⁸³

¹⁷⁷ RS **822.11**

¹⁷⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

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

¹⁸⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁸¹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁸² RS **830.1**

¹⁸³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

Art. 86 Mesures de contrainte administrative

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

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

Section 4 Financement¹⁸⁴**Art. 87** Supplément de prime¹⁸⁵

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

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

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

Art. 87a¹⁸⁶ Contributions des entreprises étrangères

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

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

³ Le Conseil fédéral règle la procédure de perception des contributions.

¹⁸⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁸⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁸⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

Chapitre 2 Prévention des accidents non professionnels

Art. 88 Encouragement de la prévention des accidents non professionnels

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

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

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

Titre 7 Comptes et financement¹⁸⁷

Chapitre 1 Comptes¹⁸⁸

Art. 89 ...¹⁸⁹

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

² Les assureurs tiennent un compte distinct:

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

^{2bis} La CNA tient en outre un compte distinct pour:

- a. l'assurance des personnes au chômage;
- b. l'assurance des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c.¹⁹⁰

¹⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁸⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁸⁹ Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁹⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents) (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

³ Chacune des branches visées aux al. 2 et 2^{bis} doit pourvoir à son propre financement.¹⁹¹

⁴ L'exercice comptable est l'année civile.

Chapitre 1a Financement¹⁹²

Art. 90¹⁹³ Financement des prestations de courte durée et des rentes

¹ Pour financer les indemnités journalières, les frais de soins, les autres prestations d'assurance de courte durée et les rentes d'invalidité et de survivants, les assureurs appliquent le système de la couverture des besoins.¹⁹⁴

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

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

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

¹⁹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁹² Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

¹⁹⁴ Voir aussi les disp. trans. mod. 25 sept. 2015 à la fin du texte.

Art. 90a¹⁹⁵ Financement des allocations de renchérissement par les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et par la caisse supplétive

¹ Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et la caisse supplétive constituent une association au sens du code civil¹⁹⁶, destinée à garantir à long terme le financement des allocations de renchérissement (art. 34) pour l'assurance des accidents professionnels et non professionnels. Tous les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et la caisse supplétive sont tenus de s'affilier à cette association.

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

³ Les provisions distinctes sont financées par:

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

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

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

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

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

¹⁹⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

¹⁹⁶ RS 210

Art. 90b¹⁹⁷ Financement des allocations de renchérissement par la CNA et les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b

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

Art. 90c¹⁹⁸ Financement des allocations de renchérissement pour les personnes au chômage

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

² Ces provisions distinctes sont financées par:

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

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

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

Art. 90c^{bis 199} Financement des allocations de renchérissement pour les assurés visés à l'art. 1a, al. 1, let. c

¹ Pour garantir le financement des allocations de renchérissement pour les personnes visées à l'art 1a, al. 1, let. c, la CNA constitue des provisions distinctes.

² Ces provisions distinctes sont financées par:

- a. les excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture de l'assurance-accidents des assurés visés à l'art. 1a, al. 1, let. c;
- b. le rendement des capitaux constituant les provisions, et

¹⁹⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁹⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

¹⁹⁹ Introduit par l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

- c. les éventuelles contributions du Fonds de compensation de l'assurance-invalidité.

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

⁴ La CNA fixe les contributions à verser par le Fonds de compensation de l'assurance-invalidité. Elle consulte préalablement le conseil d'administration de compenswiss.

Art. 90a²⁰⁰ Financement de l'adaptation des allocations pour impotent

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

Chapitre 2 Primes

Art. 91 Obligation de payer les primes

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

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

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

⁴ L'assurance-chômage doit la totalité des primes des personnes au chômage. Elle déduit la part due par ces personnes en vertu de l'art. 22a, al. 4, LACI²⁰¹ de leurs indemnités de chômage. Si les personnes au chômage participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation,

²⁰⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

²⁰¹ RS 837.0

l'organe de compensation de l'assurance-chômage verse à la CNA des primes pour les risques qu'elles courent durant ces activités.²⁰²

⁵ L'assurance-invalidité prend en charge la prime de l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnels ainsi que la prime de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels pour les assurés visés à l'art. 1a, al. 1, let. c.²⁰³

Art. 92²⁰⁴ Fixation des primes

¹ Les assureurs fixent les primes en pour-mille du gain assuré. Celles-ci se composent d'une prime nette correspondant au risque et des suppléments de prime destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention des accidents et des maladies professionnelles, aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts et à l'alimentation éventuelle d'un fonds de compensation en cas de grand sinistre. Les assureurs peuvent prélever pour l'assurance obligatoire des accidents professionnels et des accidents non professionnels une prime minimale indépendante du risque couvert; le Conseil fédéral fixe la limite supérieure des primes minimales.²⁰⁵

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

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

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

⁵ Sur la base des expériences acquises en matière de risques, l'assureur peut, de sa propre initiative ou à la demande de chefs d'entreprises, modifier le classement d'entreprises déterminées dans les classes et degrés du tarif des primes, avec effet au début de l'exercice comptable.

²⁰² Introduit par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

²⁰³ Introduit par l'annexe ch. 5 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

²⁰⁴ Voir aussi l'art. 7 de l'O du 20 sept. 1982 sur la mise en vigueur et l'introduction de la L sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1724).

²⁰⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

⁶ En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents non professionnels, les assurés peuvent être répartis en classes de tarif. Les primes ne peuvent toutefois être échelonnées en fonction du sexe des personnes assurées.²⁰⁶

⁷ Le supplément de prime destiné aux frais administratifs doit couvrir les dépenses ordinaires résultant de la pratique de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral peut fixer les taux maximaux de ce supplément. Il détermine le délai pour modifier les tarifs de primes et pour procéder à une nouvelle répartition des entreprises en classes et degrés. Il édicte des dispositions sur le calcul des primes dans des cas spéciaux, notamment pour les assurés facultatifs et pour ceux qui sont assurés auprès d'une caisse-maladie reconnue.²⁰⁷

Art. 93 Perception des primes

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

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

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

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

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

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

⁷ Il peut édicter des dispositions spéciales pour les petites entreprises et les ménages.

²⁰⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 juin 1993, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1994 (RO 1993 3136; FF 1993 I 757).

²⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 8 oct. 2004, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5259; FF 2003 5443 5536).

Art. 94²⁰⁸ Classement des entreprises et des assurés dans les tarifs des primes

En dérogation à l'art. 49 LPG²⁰⁹, les assureurs désignés à l'art. 68 ne sont pas tenus de rendre une décision sur le classement initial des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes ni sur la modification de ce classement, sauf dans les cas visés à l'art. 92, al. 3.

Art. 95 Primes spéciales

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

^{1bis} L'employeur qui occupe exclusivement des travailleurs dont la rémunération est de minime importance au sens de l'art. 14, al. 5, de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants²¹⁰ n'est tenu de payer des primes spéciales qu'en cas d'accidents assurés. L'al. 1, 2^e et 3^e phrases, n'est pas applicable.²¹¹

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

Titre 8 Dispositions diverses**Chapitre 1****Traitement et communication de données, assistance administrative**²¹²**Art. 96**²¹³ Traitement de données personnelles

Les organes chargés d'appliquer la présente loi, d'en contrôler ou surveiller l'exécution sont habilités à traiter et à faire traiter les données personnelles, y com-

²⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

²⁰⁹ RS **830.1**

²¹⁰ RS **831.10**

²¹¹ Introduit par l'annexe ch. 7 de la L du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

²¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²¹³ Anciennement art. 97a. Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219).

pris les données sensibles et les profils de la personnalité, qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches que leur assigne la présente loi, notamment pour:²¹⁴

- a. calculer et percevoir les primes;
- b. établir le droit aux prestations, les calculer, les allouer et les coordonner avec celles d'autres assurances sociales;
- c. surveiller l'application des dispositions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles;
- d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable;
- e. surveiller l'exécution de la présente loi;
- f. établir des statistiques;
- g.²¹⁵ attribuer ou vérifier le numéro AVS.

Art. 97²¹⁶ Communication de données

¹ Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA²¹⁷:

- a. à d'autres organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne la présente loi;
- b. aux organes d'une autre assurance sociale, lorsque, en dérogation à l'art. 32, al. 2, LPGA, l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale;
- b^{bis}.²¹⁸ aux organes d'une autre assurance sociale, en vue d'attribuer ou de vérifier le numéro AVS;
- c. aux autorités compétentes en matière d'impôt à la source, conformément aux art. 88 et 100 de la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct²¹⁹ et aux dispositions cantonales correspondantes;
- d. aux autorités chargées d'appliquer la loi fédérale du 12 juin 1959 sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir²²⁰, conformément à l'art. 24 de ladite loi;
- e. aux organes de la statistique fédérale, conformément à la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale²²¹;

²¹⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO 2007 5259; FF 2006 515).

²¹⁵ Introduite par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO 2007 5259; FF 2006 515).

²¹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

²¹⁷ RS 830.1

²¹⁸ Introduite par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO 2007 5259; FF 2006 515).

²¹⁹ RS 642.11

²²⁰ RS 661

²²¹ RS 431.01

- f. aux organes d'exécution de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques²²², de la loi du 21 mars 1969 sur les toxiques²²³, de la loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la protection de l'environnement²²⁴ et de l'ordonnance du 22 juin 1994 sur la radioprotection²²⁵, lorsque les données sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assignent ces actes législatifs;
- g. à l'institution chargée, en vertu de l'art. 88, al. 1, de promouvoir la prévention des accidents non professionnels, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement de cette tâche;
- h. aux autorités d'instruction pénale, lorsqu'il s'agit de dénoncer ou de prévenir un crime;
- h^{bis},²²⁶ au Service de renseignement de la Confédération (SRC) ou aux organes de sûreté des cantons à son intention, lorsqu'il existe une menace concrète pour la sûreté intérieure ou extérieure au sens de l'art. 19, al. 2, de la loi fédérale du 25 septembre 2015 sur le renseignement²²⁷;
- i. dans des cas d'espèce et sur demande écrite et motivée:
 1. aux autorités compétentes en matière d'aide sociale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour fixer ou modifier des prestations, en exiger la restitution ou prévenir des versements indus;
 2. aux tribunaux civils, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour régler un litige relevant du droit de la famille ou des successions;
 3. aux tribunaux pénaux et aux organes d'instruction pénale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour établir les faits en cas de crime ou de délit;
 4. aux offices des poursuites, conformément aux art. 91, 163 et 222 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite;
 - 5.²²⁸ aux autorités de protection de l'enfant et de l'adulte visées à l'art. 448, al. 4, CC²²⁹.
 - 6.²³⁰ ...

²²² [RO 1977 2370, 1995 2766, 2006 2197 annexe ch. 97. RO 2010 2573 art. 20 al. 1]. Voir actuellement la L du 12 juin 2009 sur la sécurité des produits (RS 930.11).

²²³ [RO 1972 435, 1977 2249 ch. I 541, 1982 1676 annexe ch. 10, 1984 1122 art. 66 ch. 4, 1985 660 ch. I 41, 1991 362 ch. II 403, 1997 1155 annexe ch. 4, 1998 3033 annexe ch. 7. RO 2004 4763 annexe ch. I, 2005 2293]. Voir actuellement la L du 15 déc. 2000 sur les produits chimiques (RS 813.1).

²²⁴ RS 814.01

²²⁵ RS 814.501

²²⁶ Introduite par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 déc. 2011 (RO 2012 3745; FF 2007 4473 2010 7147). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 18 de la LF du 25 sept. 2015 sur le renseignement, en vigueur depuis le 1^{er} sept. 2017 (RO 2017 4095; FF 2014 2029).

²²⁷ RS 121

²²⁸ Introduit par l'annexe ch. 29 de la LF du 19 déc. 2008 (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2013 (RO 2011 725; FF 2006 6635).

²²⁹ RS 210

²³⁰ Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 23 déc. 2011 (RO 2012 3745; FF 2007 4473 2010 7147). Abrogé par l'annexe ch. II 18 de la LF du 25 sept. 2015 sur le renseignement, avec effet au 1^{er} sept. 2017 (RO 2017 4095; FF 2014 2029).

^{1bis} Les données nécessaires à la lutte contre le travail au noir peuvent être communiquées conformément aux art. 11 et 12 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir^{231,232}

² En dérogation à l'art. 33 LPGA, des données peuvent également être communiquées à l'autorité fiscale compétente dans le cadre de la procédure de déclaration prévue à l'art. 19 de la loi fédérale du 13 octobre 1965 sur l'impôt anticipé²³³.

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

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

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

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

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

⁷ Seules les données nécessaires au but recherché peuvent être communiquées.

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

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

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

²³¹ RS **822.41**

²³² Introduit par l'annexe ch. 7 de la L du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

²³³ RS **642.21**

Art. 98²³⁴ Assistance administrative dans des cas particuliers

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

Chapitre 2 Exécution forcée et responsabilité²³⁵**Art. 99**²³⁶ Exécution forcée des décomptes de primes

Les décomptes de primes fondés sur des décisions entrées en force sont exécutoires conformément à l'art. 54 LPGA²³⁷.

Art. 100²³⁸ Responsabilité découlant de dommages

Les demandes en réparation au sens de l'art. 78 LPGA²³⁹ doivent être déposées auprès de l'assureur, qui statue par décision.

Art. 101²⁴⁰**Art. 102**²⁴¹**Art. 102a**²⁴²

²³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²³⁵ Introduit par le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²³⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²³⁷ RS **830.1**

²³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²³⁹ RS **830.1**

²⁴⁰ Abrogé par le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²⁴¹ Abrogé par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁴² Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000 (RO **2000** 2760; FF **2000** 219). Abrogé par le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

Chapitre 3 Relations avec d'autres assurances sociales²⁴³

Art. 103²⁴⁴ Assurance militaire

¹ Lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et des allocations pour impotent ainsi que, en dérogation à l'art. 65, let. a, LPGA²⁴⁵, des indemnités pour frais funéraires correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seul intervient l'assureur tenu directement à prestations selon la législation applicable.

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

Art. 104²⁴⁶ Autres assurances sociales

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

Titre 9 Voies de droit et dispositions pénales

Chapitre 1 Dispositions spéciales relatives aux voies de droit²⁴⁷

Art. 105²⁴⁸ Opposition à des décomptes de primes

Les décomptes de primes fondés sur des décisions peuvent également être attaqués par voie d'opposition (art. 52 LPGA²⁴⁹).

²⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²⁴⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁴⁵ RS **830.1**

²⁴⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁴⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁴⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁴⁹ RS **830.1**

Art. 105^{a250} Exclusion de l'opposition

S'il y a péril en la demeure, l'institution qui rend la décision peut ordonner des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnels sans qu'elles soient attaquables par voie d'opposition (art. 52 LPG^{a251}). Le recours prévu à l'art. 109 est réservé.

Art. 106²⁵²**Art. 107 et 108²⁵³****Art. 109²⁵⁴** Recours au Tribunal administratif fédéral

En dérogation à l'art. 58, al. 1, LPG^{a255}, le Tribunal administratif fédéral statue sur les recours contre les décisions prises sur opposition concernant:

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

Art. 110²⁵⁶**Art. 111²⁵⁷** Effet suspensif

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

²⁵⁰ Introduit par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁵¹ RS **830.1**

²⁵² Abrogé par l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

²⁵³ Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁵⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

²⁵⁵ RS **830.1**

²⁵⁶ Abrogé par l'annexe ch. 111 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

²⁵⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

Chapitre 2 Dispositions pénales

Art. 112²⁵⁸

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

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

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

³ Est puni de l'amende quiconque, intentionnellement:

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

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

²⁵⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

Art. 113²⁵⁹

Art. 114 et 115²⁶⁰

Titre 10²⁶¹ Relation avec le droit européen

Art. 115^a²⁶²

¹ Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse ou d'un ou de plusieurs États de l'Union européenne et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'un des États de l'Union européenne, pour les réfugiés ou les apatrides qui résident en Suisse ou dans un État de l'Union européenne, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II, section A, de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes²⁶³ (accord sur la libre circulation des personnes) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

- a. le règlement (CE) n° 883/2004²⁶⁴;
- b. le règlement (CE) n° 987/2009²⁶⁵;
- c. le règlement (CEE) n° 1408/71²⁶⁶;

²⁵⁹ Abrogé par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4375; FF **2008** 4877, **2014** 7691).

²⁶⁰ Abrogés par l'annexe ch. 12 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁶¹ Introduit par le ch. I 10 de la LF du 8 oct. 1999 sur l'Ac. entre d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la CE et ses États membres sur la libre circulation des personnes, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO **2002** 701; FF **1999** 5440).

²⁶² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de l'AF du 17 juin 2016 (Extension de l'Ac. sur la libre circulation des personnes à la Croatie), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 5233; FF **2016** 2059).

²⁶³ RS **0.142.112.681**

²⁶⁴ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS **0.831.109.268.1**).

²⁶⁵ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS **0.831.109.268.11**).

²⁶⁶ Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) et la Conv. AELE révisée.

d. le règlement (CEE) n° 574/72²⁶⁷.

² Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse, de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ou qui résident en tant que réfugiés ou apatrides en Suisse ou sur le territoire de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange²⁶⁸ (convention AELE) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

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

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

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

Titre 11²⁶⁹ Dispositions finales

Chapitre 1 Abrogation et modification de dispositions légales

Art. 116 Abrogations

¹ Sont abrogés:

- a. le deuxième et le troisième titres de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents²⁷⁰;

²⁶⁷ Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du Règlement (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) et la Conv. AELE révisée.

²⁶⁸ RS 0.632.31

²⁶⁹ Anciennement Titre 10.

²⁷⁰ [RS 8 283; RO 1959 888, 1964 961, 1968 66, 1971 1481 ch. II art. 6 ch. 2 disp. fin. et trans. tit. X, 1977 2249 ch. I 611, 1978 1836 annexe ch. 4, 1982 196 1676 annexe ch. I 2184 art. 114, 1990 1091, 1991 362 ch. II 412, 1992 288 annexe ch. 37, 1995 511]

- b. la loi fédérale du 18 juin 1915 complétant la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents²⁷¹;
- c. la loi fédérale du 20 décembre 1962 relative au paiement d'allocations de renchérissement aux rentiers de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et du service du travail, militaire ou civil²⁷².

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

Art. 117 Modifications

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

Chapitre 2 Dispositions transitoires et entrée en vigueur

Art. 118 Dispositions transitoires

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

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

- a. le traitement médical accordé après la fixation de la rente (art. 21), si le droit naît après l'entrée en vigueur de la présente loi;
- b. l'exclusion de la réduction des prestations pour soins et des indemnisations lorsque l'accident ou la maladie professionnelle a été provoqué par une faute grave (art. 37, al. 2);
- c. les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les allocations pour impotent, les rentes de survivants ainsi que les frais de transport du corps et les frais funéraires, si le droit naît après l'entrée en vigueur de la présente loi;
- d. l'allocation prolongée de rentes d'orphelins aux enfants qui suivent une formation (art. 30, al. 3); l'intéressé doit faire valoir son droit dans un délai d'une année lorsque le droit à la rente est déjà éteint au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi;
- e. le rachat des rentes (art. 35);
- f. les allocations de renchérissement (art. 34); le renchérissement est réputé compensé pour tous les rentiers par les rentes allouées en vertu de l'ancien droit et par d'éventuelles allocations de renchérissement; les allocations pour

²⁷¹ [RS 8 320; RS 3 521 in fine, disp. fin. mod. 20 déc. 1968 al. 1 ch. 2]

²⁷² [RO 1963 268]

les rentiers du service du travail, militaire et civil, continuent à être versées aux frais de la Confédération.

³ Lorsque l'assuré décédé était tenu, par décision judiciaire ou par convention, de verser des contributions d'entretien à un enfant illégitime au sens du code civil dans sa teneur du 10 décembre 1907²⁷³, cet enfant est assimilé à un enfant de l'assuré pour l'allocation d'une rente d'orphelin.

⁴ Les prestations d'assurance allouées pour les accidents non professionnels qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 9 octobre 1998²⁷⁴ sont régies par l'ancien droit. Les prestations en espèces seront toutefois servies selon le nouveau droit si la prétention naît après l'entrée en vigueur de la modification du 9 octobre 1998.²⁷⁵

⁵ Si la prétention naît avant l'entrée en vigueur de la modification du 15 décembre 2000, la rente d'invalidité est allouée d'après l'ancien droit.²⁷⁶

Art. 119 Contrats d'assurance

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

Art. 120

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015²⁷⁷

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

² Les rentes d'invalidité et rentes complémentaires visées à l'art. 20 sont réduites selon le nouveau droit (art. 20, al. 2^{ter}) si leurs bénéficiaires atteignent l'âge ordinaire de la retraite au moins douze ans après la date d'entrée en vigueur de la présente modification. Elles ne sont pas réduites si les bénéficiaires de telles rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite moins de huit ans après cette date. Lorsque

²⁷³ [RS 2 3]

²⁷⁴ RO 1999 1321

²⁷⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1999 1321; FF 1997 III 572 581).

²⁷⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 15 déc. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2001 (RO 2001 1491; FF 2000 1253 1263).

²⁷⁷ RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691

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

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

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

Date de l'entrée en vigueur: 1^{er} janvier 1984²⁷⁸

Art. 57, al. 3: 1^{er} octobre 1982

Art. 60: 1^{er} octobre 1982

Art. 63, al. 2: 1^{er} octobre 1982

Art. 64, al. 1: 1^{er} octobre 1982

Art. 68 et 69: 1^{er} octobre 1982

Art. 72, al. 1 et 3: 1^{er} octobre 1982

Art. 75: 1^{er} octobre 1982

Art. 79, al. 1: 1^{er} octobre 1982

Art. 80: 1^{er} octobre 1982

Art. 85, al. 2 à 5: 1^{er} octobre 1982

Art. 107, al. 1: 1^{er} octobre 1982

Art. 108, al. 2: 1^{er} octobre 1982

Art. 109, al. 2: 1^{er} octobre 1982

²⁷⁸ Art. 1 de l'O du 20 sept. 1982 (RO 1982 1724).

*Annexe***Modifications du droit fédéral**...²⁷⁹

²⁷⁹ Les mod. peuvent être consultées au RO **1982** 1676.

Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

du 20 décembre 1982 (État le 1^{er} janvier 2023)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹,

vu la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (loi, LAA)²,

vu les art. 5, al. 3, et 44 de la loi du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances^{3,4}

arrête:

Titre 1 **Personnes assurées**

Art. 1⁵ Notion de travailleur

Est réputé travailleur selon l'art. 1a, al. 1, de la loi quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

Art. 1a⁶ Assurance obligatoire dans des cas spéciaux

¹ Les personnes exerçant une activité chez un employeur aux fins de se préparer au choix d'une profession sont également assurées à titre obligatoire.

² Les personnes détenues dans un établissement pénitentiaire, ou un établissement d'internement ou d'éducation au travail, ou encore dans une maison d'éducation ne sont assurées à titre obligatoire que pour le temps durant lequel elles sont occupées contre rémunération par des tiers, hors de l'établissement ou de la maison d'éducation.

³ Les personnes appartenant à une communauté religieuse ne sont assurées à titre obligatoire que pour le temps durant lequel elles sont occupées contre rémunération par des tiers, hors de la communauté.

RO 1983 38

¹ RS 830.1

² RS 832.20

³ [RO 1978 1836; 1988 414; 1992 288 annexe ch. 66, 733 disp. fin. art. 7 ch. 3, 2363 annexe ch. 2; 1993 3204; 1995 1328 annexe ch. 2, 3517 ch. I 12, 5679; 2000 2355 annexe ch. 28, 29; 2003 232; 2004 1677 annexe ch. 4, 2617 annexe ch. 12. RO 2005 5269 annexe ch. I 3]. Voir actuellement la loi du 17 déc. 2004 (RS 961.01).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

4 Pour les personnes assurées visées aux al. 2 et 3, les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elles doivent emprunter pour se rendre au travail ou en revenir sont réputés accidents professionnels.

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

¹ Ne sont pas assurés à titre obligatoire:

- a.⁷ les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne payent pas de cotisations à l'AVS ou qui sont réputés de condition indépendante au sens de l'art. 1a, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture⁸;
- b. à d.⁹ ...
- e.¹⁰ les agents de la Confédération soumis à l'assurance militaire conformément à l'art. 1a, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)¹¹;
- f.¹² les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise, pour cette activité;
- g.¹³ ...
- h.¹⁴ les personnes, telles que les membres de parlements, d'autorités ou de commissions, qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public, pour cette activité;
- i.¹⁵ les sapeurs-pompiers de milice.

2 ...¹⁶

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

⁸ RS 836.1

⁹ Abrogées par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, avec effet au 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

¹¹ RS 833.1

¹² Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹³ Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Abrogée par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁴ Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁵ Introduite par le ch. I de l'O du 7 nov. 2012, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2013 (RO 2012 6227).

¹⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Abrogé par l'annexe ch. 3 de l'O du 6 sept. 2006 sur le travail au noir, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 373).

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

¹ Ne sont pas assurés les membres du personnel diplomatique des missions diplomatiques et des missions permanentes ou autres représentations auprès des organisations intergouvernementales en Suisse, les fonctionnaires consulaires de carrière en poste en Suisse, ni les membres de famille de ces personnes qui font ménage commun avec elles et qui ne sont pas de nationalité suisse.¹⁷

² Lorsqu'une personne appartenant à l'une des catégories susdites exerce en Suisse une activité salariée en vue d'un gain personnel, elle est assurée, pour cette activité, contre les accidents professionnels et les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elle doit emprunter pour se rendre au travail ou en revenir.

³ Les membres du personnel administratif, technique et de service des missions diplomatiques et des missions permanentes ou autres représentations auprès des organisations intergouvernementales en Suisse, ainsi que les employés consulaires et les membres du personnel de service des postes consulaires ne peuvent être assurés que si la missions diplomatique, la mission permanente ou l'autre représentation auprès des organisations intergouvernementales ou le poste consulaire en a fait la demande à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et s'est engagé à remplir les obligations que la loi impose aux employeurs. La demande doit être présentée dans tous les cas lorsque ces personnes sont des ressortissants suisses ou ont leur résidence permanente en Suisse. La demande peut aussi être présentée par un membre de mission diplomatique, de mission permanente ou d'une autre représentation auprès des organisations intergouvernementales ou de poste consulaire pour les personnes qui sont à son service privé et ne sont pas déjà assurées conformément à la loi.¹⁸

⁴ Lorsqu'une personne citée à l'al. 3 exerce en Suisse une activité salariée en vue d'un gain personnel, elle est assurée conformément à la loi pour cette activité.

⁵ Les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, let. a, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte¹⁹ qui sont employées par une organisation intergouvernementale, une institution internationale, un secrétariat ou autre organe créé par un traité international, un tribunal international, un tribunal arbitral ou un autre organisme international au sens de l'art. 2, al. 1, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte ne sont pas assurées. Sont assurées les personnes qui sont occupées par une telle organisation dans la mesure où celle-ci ne leur accorde pas une protection équivalente contre les suites d'accidents et de maladies professionnelles.²⁰

Art. 4 Travailleurs détachés

Le rapport d'assurance n'est pas interrompu si le travailleur était assuré à titre obligatoire en Suisse juste avant d'être envoyé à l'étranger et s'il reste lié par des rapports de travail à un employeur ayant son domicile ou son siège en Suisse et possède à son

¹⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 16 de l'O du 7 déc. 2007 sur l'État hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 6657).

¹⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 16 de l'O du 7 déc. 2007 sur l'État hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 6657).

¹⁹ RS 192.12

²⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 16 de l'O du 7 déc. 2007 sur l'État hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 6657).

égard un droit au salaire.²¹ Le rapport d'assurance est maintenu pendant deux ans.²² L'assureur peut, sur demande, porter cette durée à six ans au total.

Art. 5 Entreprises de transport et administrations publiques

Est assuré pour une activité passagère ou permanente à l'étranger:

- a. le personnel des entreprises suisses de chemins de fer occupé sur une de leurs lignes;
- b. le personnel engagé en Suisse par une entreprise de transport aérien ayant son siège principal en Suisse;
- c. le personnel des administrations publiques suisses et des centrales suisses de promotion du commerce et du tourisme engagé en vertu du droit suisse.

Art. 6 Travailleurs au service d'un employeur domicilié à l'étranger

¹ Lorsqu'un employeur domicilié ou ayant son siège à l'étranger exécute des travaux en Suisse, les travailleurs qu'il engage en Suisse sont assurés.

² Les travailleurs détachés en Suisse ne sont pas assurés pendant la première année. Ce délai peut, sur demande, être porté à six ans au total, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) ou par la caisse supplétive, à condition que le travailleur bénéficie d'une assurance lui garantissant une protection équivalente.

Art. 7 Fin de l'assurance à l'extinction du droit au salaire

¹ Sont réputés salaire, au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi:

- a. le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS;
- b.²³ les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI) et celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain²⁴, de même que les allocations d'une assurance-maternité cantonale;
- c. les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants ou d'allocation de formation ou de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;
- d. les salaires sur lesquels aucune cotisation de l'AVS n'est perçue en raison de l'âge de l'assuré.

² Ne comptent pas comme salaire:

²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

²² Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

²³ Nouvelle teneur selon l'art. 45 ch. 2 de l'O du 24 nov. 2004 sur les allocations pour perte de gain, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2005 (RO **2005** 1251).

²⁴ RS **834.1**

- a.²⁵ les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprise, ou dans des circonstances analogues;
- b. les rémunérations telles que gratifications, primes de Noël, participations au résultat de l'exploitation, actions distribuées au personnel, tantièmes et primes de fidélité ou d'ancienneté.

Art. 8 Prolongation de l'assurance par convention

Les conventions individuelles ou collectives sur la prolongation de l'assurance contre les accidents non professionnels doivent être conclues avant l'expiration du rapport d'assurance.

Titre 2 **Objet de l'assurance**

Chapitre 1 **Généralités**

Art. 9²⁶ Lésions corporelles assimilées à un accident

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

Art. 10 Autres lésions corporelles

L'assuré a également droit aux prestations d'assurance pour les lésions corporelles qu'il subit lors d'un examen médical ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances.

Art. 11²⁷ Rechutes et séquelles tardives

Les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives; les bénéficiaires de rentes d'invalidité doivent toutefois remplir les conditions posées à l'art. 21 de la loi.

Chapitre 2 **Accidents et maladies professionnelles**

Art. 12 Accidents professionnels

¹ Sont notamment réputés professionnels au sens de l'art. 7, al. 1, de la loi les accidents subis:

²⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

- a. pendant un voyage d'affaire ou de service, soit dès l'instant où l'assuré quitte son domicile et jusqu'au moment où il le réintègre, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs;
- b. pendant une sortie d'entreprise organisée ou financée par l'employeur;
- c. lors de la fréquentation d'une école ou d'un cours prévue par la loi ou un contrat ou autorisée par l'employeur, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs;
- d.²⁸ pendant les trajets effectués par les assurés dans des véhicules de l'entreprise pour se rendre au travail ou en revenir, si le transport est organisé et financé par l'employeur.

² Le lieu de travail au sens de l'art. 7, al. 1, let. b, de la loi, comprend, pour les travailleurs agricoles, le domaine et tous les fonds qui s'y rattachent et, pour les travailleurs faisant ménage commun avec l'employeur, également les locaux servant au logement et à l'entretien.

Art. 13 Travailleurs à temps partiel

¹ Les travailleurs à temps partiel occupés chez un employeur au moins huit heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels.²⁹

² Pour les travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail n'atteint pas le minimum susdit, les accidents subis pendant le trajet entre leur domicile et leur lieu de travail sont réputés accidents professionnels.³⁰

Art. 14 Maladies professionnelles

Les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, sont énumérées à l'annexe 1.

²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 20 sept. 1999, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2000 (RO 1999 2879).

³⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Titre 3 Prestations d'assurance

Chapitre 1

Prestations pour soins et remboursement de frais (Prestations en nature)³¹

Art. 15³² Traitement hospitalier

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

² Lorsque l'assuré entre dans une autre division que la division commune ou, pour des raisons médicales, dans un autre hôpital, l'assureur prend à sa charge les frais qu'il aurait dû rembourser conformément à l'al. 1 pour le traitement dans la division commune ou dans l'hôpital le plus proche qui soit approprié. L'hôpital ne peut prétendre qu'au remboursement de ces frais.³³

^{2bis} Sont reconnus raisons médicales au sens de l'al. 2 les cas d'urgence et les cas où la prestation requise n'est proposée dans aucun hôpital conventionné au sens de l'al. 1.³⁴

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

Art. 16³⁵ Changement de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'hôpital

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

Art. 17 Traitement à l'étranger

Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse.

³¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

³² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393). Erratum du 24 janv. 2017 (Ne concerne que le texte italien; RO 2017 237).

³³ Nouvelle teneur selon le ch. III de l'O du 23 juin 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 439).

³⁴ Introduit par le ch. III de l'O du 23 juin 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 439).

³⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 18³⁶ Aide et soins à domicile

¹ L'assuré a droit aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne ou une organisation autorisées, conformément aux art. 49 et 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie³⁷.

² L'assureur participe:

- a. aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et dispensés par une personne non autorisée, à condition qu'ils soient donnés de manière appropriée;
- b. aux soins non médicaux à domicile, à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent selon l'art. 26.

Art. 19³⁸ Moyens auxiliaires

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse une liste des moyens auxiliaires et édicte des dispositions sur la remise de ceux-ci.

Art. 20 Frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport

¹ Les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement, ainsi que les frais médicalement nécessaires de voyage et de transport sont remboursés. D'autres frais de voyage et de transport sont remboursés lorsque les liens familiaux le justifient.

² Si de tels frais sont occasionnés à l'étranger, ils sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

³ Si les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à se mettre d'accord, le DFI peut fixer des montants maximums pour le remboursement des frais de dégagement et de sauvetage.³⁹

Art. 21 Frais de transport de corps à l'étranger

¹ Les frais occasionnés à l'étranger par le transport d'un corps au lieu d'inhumation sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

² Les frais de transport sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris à sa charge.

³⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

³⁷ RS 832.102

³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

³⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Chapitre 2 Prestations en espèces

Section 1 Gain assuré

Art. 22 En général

¹ Le montant maximum du gain assuré s'élève à 148 200 francs par an et à 406 francs par jour.⁴⁰

² Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, compte tenu des dérogations suivantes:

- a. sont également assurés les salaires non soumis aux cotisations de l'AVS en raison de l'âge de l'assuré;
- b. font également partie du gain assuré les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;
- c. pour les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives, il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux;
- d.⁴¹ les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprises ou en des circonstances analogues, ne sont pas prises en compte;
- e.⁴² ...

³ L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit.⁴³

^{3bis} Si un assuré avait droit avant l'accident à une indemnité journalière conformément à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité⁴⁴, l'indemnité journalière correspond au moins au montant total de celle allouée par l'AI, mais au plus à 80 % du montant maximum du gain assuré selon l'al. 1. Le montant de l'indemnité journalière allouée aux personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi est fixé conformément à l'art. 132a, al. 1.⁴⁵

⁴ Les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou de plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. Si les rapports de travail ont duré

⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 12 nov. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2016 (RO 2014 4213).

⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴² Abrogée par le ch. I de l'O du 21 oct. 1987, avec effet au 1^{er} janv. 1988 (RO 1987 1498).

⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴⁴ RS 831.20

⁴⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. En cas d'activité prévue initialement pour une durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue, pour autant que le plan de carrière actuel ou prévu de l'assuré n'envisage pas pour la suite une autre durée normale de l'activité. La conversion est limitée à la durée autorisée selon le droit applicable aux étrangers.⁴⁶

Art. 23 Salaire déterminant pour l'indemnité journalière dans des cas spéciaux

¹ Si, par suite de service militaire, de service civil, de service dans la protection civile ou par suite d'accident, de maladie, de maternité ou de réduction de l'horaire de travail, l'assuré n'a reçu aucun salaire ou n'a touché qu'un salaire réduit, le gain pris en considération est celui qu'il aurait obtenu sans la survenance de ces éventualités.⁴⁷

2 ...⁴⁸

³ Lorsque l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative régulière ou lorsqu'il reçoit un salaire soumis à de fortes variations, il y a lieu de se fonder sur un salaire moyen équitable par jour.

^{3bis} En cas d'accident, le personnel temporaire qui exerce une activité professionnelle régulière sur la base d'un contrat cadre et d'un contrat de mission a droit au salaire convenu dans le contrat de mission.⁴⁹

⁴ L'art. 22, al. 3, est applicable à l'assuré qui est victime d'un accident pendant son activité saisonnière. Si l'accident survient pendant la période où il ne travaille pas, le salaire qu'il a effectivement reçu au cours de l'année précédente doit être divisé par 365.

⁵ Si l'assuré était au service de plus d'un employeur avant l'accident, il y a lieu de se fonder sur le salaire provenant de l'ensemble des rapports de travail, que ceux-ci couvrent uniquement les accidents professionnels ou également les accidents non professionnels. Cette disposition s'applique également à l'assurance facultative.⁵⁰

⁶ Pour les stagiaires, les volontaires et les personnes exerçant une activité aux fins de se préparer au choix d'une profession et pour les assurés exerçant une activité aux fins d'acquérir une formation dans des centres de réadaptation professionnelle pour personnes handicapées, il y a lieu de prendre en considération, si ces personnes ont 20 ans révolus, un gain journalier d'au moins 20 % du montant maximum du gain journalier assuré, et, d'au moins 10 %, si elles n'ont pas 20 ans révolus.⁵¹

⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁴⁷ Nouvelle teneur selon l'appendice 3 ch. 7 de l'O du 11 sept. 1996 sur le service civil, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 1996 (RO 1996 2685, 2001 1663).

⁴⁸ Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO 1996 698).

⁴⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁷ Le salaire déterminant doit être à nouveau fixé pour l'avenir au cas où le traitement médical a duré au moins trois mois et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10 % au cours de cette période.⁵²

⁸ Le salaire déterminant en cas de rechute est celui que l'assuré a reçu juste avant celle-ci; il ne saurait toutefois être inférieur à 10 % du montant maximum du gain journalier assuré, sauf pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance sociale.

⁹ Si les suites d'un événement assuré occasionnent un retard d'au moins six mois dans la formation professionnelle, une indemnité journalière partielle correspondant à la différence entre le gain alloué durant la formation et le gain minimum d'un travailleur spécialisé de la même branche sera accordée pour la durée du retard dans la formation, mais au plus pendant un an.⁵³

Art. 24 Salaire déterminant pour les rentes dans les cas spéciaux

¹ Si, au cours de l'année qui précède l'accident, le salaire de l'assuré a été réduit par suite de service militaire, de service civil, de service de protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité, de chômage ou de réduction de l'horaire de travail, le gain assuré est celui que l'assuré aurait reçu sans la survenance de ces éventualités.⁵⁴

² Lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

³ Si l'assuré suivait des cours de formation le jour de l'accident et touchait de ce fait un salaire inférieur au plein salaire de la même catégorie professionnelle, le gain assuré est déterminé, à partir du moment où il aurait terminé sa formation, d'après le plein salaire qu'il aurait reçu pendant l'année qui précède l'accident.

⁴ Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident couvert par l'assurance qui aggrave son invalidité, le salaire déterminant pour le calcul de la nouvelle rente allouée pour les deux accidents est celui qu'il aurait reçu pendant l'année qui a précédé le dernier accident s'il n'avait pas subi auparavant un accident couvert par l'assurance. Si ce salaire est inférieur à celui qu'il touchait avant le premier accident couvert par l'assurance, le salaire supérieur est déterminant.⁵⁵

⁵ ...⁵⁶

⁵² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁵³ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁵⁴ Nouvelle teneur selon l'appendice 3 ch. 7 de l'O du 11 sept. 1996 sur le service civil, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 1996 (RO 1996 2685, 2001 1663).

⁵⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁵⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, avec effet au 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Section 2 Indemnité journalière

Art. 25 Montant

¹ L'indemnité journalière est calculée conformément à l'annexe 2 et versée pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés.⁵⁷

² ...⁵⁸

³ L'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation lorsque l'incapacité de travail d'un assuré au chômage est supérieure à 50 %; elle verse la moitié de la prestation lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 25 %, mais inférieure ou égale à 50 %. Une incapacité de travail inférieure ou égale à 25 % ne donne pas droit à l'indemnité journalière.⁵⁹

Art. 26 Indemnité journalière et rentes de survivants

Lorsque le décès du bénéficiaire d'une indemnité journalière fait naître le droit à une rente de survivant, l'indemnité journalière est allouée aux survivants jusqu'à ce qu'ils commencent à toucher cette rente.

Art. 27⁶⁰ Déduction en cas de séjour hospitalier

¹ L'indemnité journalière subit les déductions suivantes au titre de la participation aux frais d'entretien dans un hôpital:⁶¹

- a. 20 %, mais au plus 20 francs, pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- b. 10 %, mais au plus 10 francs, pour les assurés mariés et pour les personnes seules qui ont des obligations d'entretien ou d'assistance, sous réserve de l'al. 2.

² L'indemnité journalière ne subit aucune déduction pour les assurés mariés ou les personnes seules ayant à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études.

⁵⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁵⁸ Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO 1996 698).

⁵⁹ Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (RO 1996 698). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151, 2001 1664).

⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁶¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Section 3 Rentes d'invalidité

Art. 28 Évaluation du degré de l'invalidité dans les cas spéciaux

¹ Si une invalidité consécutive à un accident couvert par l'assurance a empêché l'assuré soit d'entreprendre une formation professionnelle dont il prouve qu'elle était envisagée et conforme à ses aptitudes, soit d'achever une formation en cours, le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité est celui que l'assuré aurait pu réaliser dans la profession considérée s'il n'était pas invalide.

² Chez les assurés qui exercent simultanément plusieurs activités salariées, le degré d'invalidité est déterminé en fonction de l'incapacité subie dans l'ensemble de ces activités. Si en plus d'une activité salariée, l'assuré exerce une activité lucrative indépendante non assurée en vertu de la loi ou une activité non rémunérée, l'incapacité subie dans cette activité n'est pas prise en considération.

³ Si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante.⁶²

⁴ Si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser.

Art. 29 Invalidité due à la perte d'organes pairs

¹ Sont réputés organes pairs les yeux, les oreilles et les reins.

² En cas de perte d'un organe pair, par suite d'un accident couvert par l'assurance, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité sans tenir compte du risque de perte de l'autre organe.

³ Lorsque seule la perte du premier ou du second organe pair est couverte en vertu de la loi, le degré d'invalidité en cas de perte du deuxième organe est déterminé d'après le dommage total; l'assureur est tenu de verser des prestations pour celui-ci. Les prestations dues au titre d'une assurance-accidents, d'une assurance-maladie, ou par un tiers responsable pour la perte non assurée d'un organe pair, sont imputées sur la rente. Si de telles prestations sont encore à recouvrer, l'assuré doit céder ses droits à l'assureur tenu à verser des prestations. La réglementation spéciale en matière d'assurance militaire (art. 103 LAA) est réservée.

⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 30⁶³ Rente transitoire

¹ Lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint:

- a. dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'AI;
- b. avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle;
- c. avec la fixation de la rente définitive.

² Pour les assurés qui sont réadaptés professionnellement à l'étranger, la rente transitoire sera allouée jusqu'à l'achèvement de la réadaptation. Les prestations en espèces des assurances sociales étrangères sont prises en compte conformément à l'art. 69 LPGa.⁶⁴

Art. 31⁶⁵ Calcul des rentes complémentaires en général

¹ Si une rente de l'AI ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère est nouvellement versée par suite d'un accident, les rentes pour enfants de l'AI et les rentes de même nature d'assurances sociales étrangères sont aussi entièrement prises en compte dans le calcul de la rente complémentaire. Le cours de change applicable au moment où les rentes sont en concours pour la première fois est déterminant.⁶⁶

² Lors de la fixation de la base de calcul au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, le gain assuré est majoré d'un montant égal au pourcentage de l'allocation de renchérissement visée à l'art. 34 de la loi applicable au moment où les rentes concourent pour la première fois.

³ Les allocations de renchérissement ne sont pas prises en compte pour le calcul des rentes complémentaires.

⁴ Les rentes complémentaires sont soumises aux réductions selon les art. 21 LPGa et 36 à 39 de la loi.⁶⁷ Les allocations de renchérissement sont calculées sur la base des rentes complémentaires réduites.

⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁶⁴ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3456).

⁶⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 32⁶⁸ Calcul des rentes complémentaires dans des cas spéciaux

¹ Si une rente de l'AI couvre également une invalidité non assurée selon la LAA, seule est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire la part de la rente de l'AI qui correspond à l'activité obligatoirement assurée.

² Si, par suite d'un accident, une rente de l'AI est augmentée ou succède à une rente de survivant de l'AVS, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire. Dans les cas prévus à l'art. 24, al. 4, la rente de l'AI est entièrement prise en compte.

³ Si, avant la survenance de l'accident, l'assuré était au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'AVS, il y a lieu de prendre en compte pour la détermination de la limite de 90 % au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, non seulement le gain assuré, mais également la rente de vieillesse jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.⁶⁹

Art. 33⁷⁰ Adaptation des rentes complémentaires

¹ Si une rente de vieillesse de l'AVS succède à une rente de l'AI, il n'est pas procédé à un nouveau calcul de la rente complémentaire.

² Les rentes complémentaires sont rectifiées lorsque:

- a.⁷¹ des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI ou des rentes de même nature servies par des assurances sociales étrangères sont supprimées ou viennent s'y ajouter;
- b. la rente de l'AVS ou de l'AI est augmentée ou réduite en raison d'une modification des bases de calcul;
- c.⁷² le degré d'invalidité déterminant pour l'assurance-accidents est modifié de manière importante;
- d. le gain assuré visé à l'art. 24, al. 3, est modifié.

Art. 33a⁷³ Objet de la réduction de la rente à l'âge de la retraite

¹ La réduction selon l'art. 20, al. 2^{er}, LAA est opérée sur les montants des rentes d'invalidité ou des rentes complémentaires, y compris les allocations de renchérissement.

² Après rectification de la rente complémentaire selon l'art. 33, al. 2, ou des allocations de renchérissement, la réduction est opérée sur le nouveau montant.

⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3456).

⁶⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁷⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3456).

⁷¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

⁷³ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 33^{b74} Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents

¹ Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident assuré qui conduit à une rente d'invalidité plus élevée, la réduction au sens de l'art. 20, al. 2^{er}, LAA est appliquée pour chaque fraction de rente. Les éléments déterminants sont:

- a. l'âge de l'assuré au moment de chaque accident;
- b. 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;
- c. pour la part de l'autre accident: la différence entre le montant visé à la let. b et le montant effectif au moment d'atteindre l'âge de la retraite.

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

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

Art. 33^{c75} Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de rechutes et de séquelles tardives

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

² Les règles de réduction de l'al. 1 s'appliquent 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.

Art. 34 Révision de la rente d'invalidité

¹ Si la rente de l'AI est modifiée par suite de révision, la rente ou la rente complémentaire sera également révisée.

² Les art. 54 à 59 sont applicables par analogie.

⁷⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁷⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 35 Indemnité en capital

¹ Le montant de l'indemnité en capital correspond à la somme des versements d'une rente dont le montant et la durée sont déterminés en fonction de la gravité et de l'évolution du dommage ainsi que de l'état de santé de l'assuré au moment où l'indemnité est allouée, et en prévision du rétablissement de sa capacité de gain.

² L'indemnité en capital peut aussi être allouée lors d'une révision de rente.

Section 4 Indemnité pour atteinte à l'intégrité**Art. 36**

¹ Une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.⁷⁶

² L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3.

³ En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage.⁷⁷ L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi.

⁴ Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.⁷⁸

⁵ 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.⁷⁹

⁷⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3881).

⁷⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3881).

⁷⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁷⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Section 5 Allocation pour impotent

Art. 37⁸⁰ Naissance et extinction du droit à l'allocation

Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois durant lequel le bénéficiaire commence à remplir les conditions. Il s'éteint à la fin du mois pendant lequel le bénéficiaire cesse de remplir les conditions ou décède.

Art. 38 Montant

¹ L'allocation pour impotent, qui est versée mensuellement, s'élève à six fois le montant maximum du gain journalier assuré en cas d'impotence grave, à quatre fois si elle est moyenne et à deux fois si elle est de faible degré.

² L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

³ L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, ou
- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente.

⁴ L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ou
- b. d'une surveillance personnelle permanente, ou
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité, ou
- d. lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

⁵ Si l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, l'assureur peut réclamer à l'AVS ou à l'AI le montant de l'allocation pour impotent que ces assurances auraient dû verser à l'assuré si celui-ci n'avait pas subi un accident.

⁸⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Section 6 Rentes de survivants

Art. 39 Conjoint divorcé

L'obligation de verser une pension alimentaire au conjoint divorcé, au sens de l'art. 29, al. 4, de la loi, doit résulter d'un jugement passé en force ou d'une convention de divorce approuvée par le juge.

Art. 40 Enfants recueillis

¹ Les enfants, dont les parents nourriciers assumaient gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation au moment de l'accident, sont assimilés aux enfants au sens de l'art. 30, al. 1, de la loi.

² Le droit à la rente s'éteint lorsque l'enfant recueilli retourne chez ses parents ou lorsque ceux-ci pourvoient à son entretien.

³ Les enfants recueillis qui reçoivent déjà une rente n'ont pas droit à la rente découlant du décès ultérieur de leur père ou de leur mère.

Art. 41⁸¹ Obligation alimentaire découlant du droit étranger

Si l'assuré décédé était tenu, en vertu du droit étranger, de verser une pension alimentaire à un enfant né hors mariage, celui-ci a droit à une rente d'orphelin à condition que l'obligation résulte d'un jugement passé en force.

Art. 42 Orphelins de père et de mère

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, la rente d'orphelin de père et de mère est calculée sur la base des gains assurés du père et de la mère, la somme de ces deux gains n'étant prise en compte que jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

Art. 43⁸² Calcul des rentes complémentaires

¹ Lors du calcul des rentes complémentaires, les rentes de veuve ou de veuf et les rentes d'orphelin de l'AVS, ainsi que les rentes de même nature servies par des assurances sociales étrangères, sont prises en compte dans leur intégralité. Lors du calcul, le taux de change déterminant est celui en vigueur au moment où les deux prestations sont en concours pour la première fois.⁸³

² Si une rente supplémentaire d'orphelin de l'AVS, ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, est versée par suite d'un accident, seule la

⁸¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁸² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3456).

⁸³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.⁸⁴

³ Pour le calcul des rentes complémentaires d'orphelins de père et de mère, la somme des gains assurés des deux parents est prise en compte jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

⁴ Si, par suite d'un accident, une rente de survivants de l'AVS, une rente de l'AI ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère est augmentée, ou si une rente de survivants de l'AVS ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère succède à une rente de l'AI ou à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, seule la différence avec la rente antérieure est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.⁸⁵

⁵ Si l'assuré exerçait avant son décès une activité lucrative indépendante en plus de son activité salariée, il y a lieu de prendre en compte pour la détermination de la limite de 90 % au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, non seulement le gain assuré, mais également le revenu de l'activité indépendante jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

⁶ Les art. 31, al. 3 et 4, et 33, al. 2, sont applicables.

Section 7 Adaptation des rentes au renchérissement

Art. 44 Bases de calcul

¹ L'indice suisse des prix à la consommation du mois de septembre sert de base au calcul des allocations de renchérissement.⁸⁶

² Pour la première adaptation au renchérissement d'une rente née depuis l'entrée en vigueur de la loi ou depuis la dernière adaptation des rentes au renchérissement, la base de calcul est l'indice du mois de septembre de l'année où s'est produit l'accident, et dans les cas prévus à l'art. 24, al. 2, celui de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente.

Art. 45 Renaissance du droit à la rente

En cas de renaissance du droit à une rente, les allocations de renchérissement correspondent à celles qui devraient être versées si la rente avait été allouée sans interruption.

⁸⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁸⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 24 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO 1992 1290).

Section 8 Rachat des rentes

Art. 46

¹ Les rentes complémentaires ne peuvent être rachetées qu'avec le consentement de l'ayant droit et s'il est patent que ses intérêts sont sauvegardés à long terme.

² La valeur de rachat est calculée sur la base des normes comptables prescrites à l'art. 89, al. 1, de la loi.⁸⁷ Il est tenu compte de la transformation de la rente en une rente complémentaire lorsque l'assuré atteindra l'âge donnant droit à la rente de l'AVS.

³ Pour la fixation d'une rente complémentaire en cas d'accident ultérieur, la rente rachetée est considérée comme maintenue.

Chapitre 3 Réduction et refus des prestations d'assurance pour des raisons particulières⁸⁸

Art. 47 Concours de diverses causes de dommage

L'ampleur de la réduction des rentes et des indemnités pour atteinte à l'intégrité, qui est opérée en raison de causes étrangères à l'accident, est déterminée en fonction du rôle de celles-ci dans l'atteinte à la santé ou le décès; la situation personnelle et économique de l'ayant droit peut également être prise en considération.

Art. 48 Accident causé par une faute

Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37, al. 1, de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance.

Art. 49 Dangers extraordinaires

¹ Aucune prestation d'assurance n'est accordée en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

- a. service militaire étranger;
- b. participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.

⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁸⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

² Les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

- a. participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;
- b.⁸⁹ dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui;
- c. participation à des désordres.

Art. 50 Entreprises téméraires

¹ En cas d'accidents non professionnels dus à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié; elles sont refusées dans les cas particulièrement graves.

² Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures.⁹⁰ Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

Art. 51 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales

¹ L'assuré ou ses survivants doivent indiquer à l'assureur tenu de fournir une prestation toutes les prestations en espèces versées par d'autres assurances sociales suisses ou étrangères.

² L'assureur tenu de fournir une prestation peut faire dépendre l'ampleur de celle-ci du fait que l'assuré communique ou non son cas à d'autres assurances sociales.

³ Le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi de dommage. Le revenu effectivement réalisé est pris en compte.⁹¹

⁴ L'assureur peut renoncer totalement ou partiellement à la réduction dans les cas pénibles.

Art. 52⁹²

⁸⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁹² Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Chapitre 4⁹³ Fixation et allocation des prestations

Section 1 Constatation de l'accident

Art. 53 Déclaration d'accident

¹ La victime de l'accident ou ses proches doivent annoncer immédiatement l'accident à l'employeur, au service compétent de l'assurance-chômage, à l'office AI ou à l'assureur et donner tous renseignements concernant:⁹⁴

- a. le moment, le lieu, les circonstances et les suites de l'accident;
- b.⁹⁵ le médecin traitant ou l'hôpital;
- c. les responsables et les assurances intéressés.

² L'employeur examine sans retard les causes et les circonstances des accidents professionnels; en cas d'accidents non professionnels, il consigne les renseignements fournis par l'assuré dans la déclaration d'accident. La victime de l'accident reçoit, sauf dans les cas bénins, une fiche d'accident; l'assuré conserve celle-ci jusqu'au terme du traitement médical et la rend ensuite à l'employeur, qui se chargera de la transmettre à l'assureur.

³ Les assureurs mettent gratuitement à disposition des formulaires de déclaration d'accident ou de maladie professionnelle. L'employeur, le service compétent de l'assurance-chômage, l'office AI ou le médecin traitant doivent remplir honnêtement ces formulaires dans leur totalité et les renvoyer sans délai à l'assureur compétent. Ces formulaires doivent notamment contenir les indications permettant de:⁹⁶

- a. déterminer les circonstances de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle;
- b. procéder à l'examen médical des suites de l'accident ou de la maladie professionnelle;
- c. fixer les prestations;
- d. porter une appréciation sur la sécurité au travail et établir des statistiques.

⁴ Les assureurs peuvent édicter, à l'intention des employeurs, du service compétent de l'assurance-chômage, de l'office AI, des travailleurs et des médecins, des directives sur l'établissement des déclarations d'accident ou de maladie professionnelle.⁹⁷

⁹³ Anciennement chap. 5.

⁹⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁹⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁹⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁵ La déclaration d'accident auprès de la CNA ne dispense pas l'assuré de l'obligation d'annoncer l'incapacité de travail selon l'art. 42, al. 1, de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage^{98,99}

Art. 54 Collaboration des autorités

L'assureur peut exiger de l'autorité compétente qu'elle lui fournisse les renseignements nécessaires et lui fasse parvenir gratuitement les copies des rapports officiels et des procès-verbaux de police. Les dépenses extraordinaires, notamment les frais qui résultent d'expertises supplémentaires, doivent toutefois être remboursées à l'autorité.

Art. 55 Collaboration de l'assuré ou de ses survivants

¹ L'assuré ou ses survivants doivent donner tous les renseignements nécessaires et tenir à disposition les pièces qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'accident et à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré.¹⁰⁰ Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à donner des renseignements.

² L'assuré doit se soumettre à d'autres mesures d'investigation ordonnées par l'assureur en vue d'un diagnostic et de la fixation des prestations, en particulier aux examens médicaux que l'on peut raisonnablement lui imposer. Ne sont pas raisonnablement exigibles les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie ou la santé de l'assuré.

Art. 56¹⁰¹ Participation de l'employeur, du service compétent de l'assurance-chômage ou de l'organe d'exécution compétent de l'assurance-invalidité

L'employeur, le service compétent de l'assurance-chômage ou l'organe d'exécution compétent de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 53, al. 1, LAI¹⁰² doivent fournir à l'assureur tous les renseignements nécessaires, tenir à sa disposition les pièces servant à établir les circonstances de l'accident et donner aux mandataires de l'assureur libre accès aux locaux de l'entreprise.

⁹⁸ RS **837.02**

⁹⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

¹⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

¹⁰¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 706).

¹⁰² RS **831.20**

Art. 57¹⁰³**Art. 58** Indemnisation

¹ L'assureur rembourse à l'assuré ou à ses survivants les frais nécessaires, occasionnés par les examens qu'il ordonne, à savoir les frais de voyage, de logement et d'entretien, les pertes de salaire dans la limite du gain assuré, et les dépenses afférentes aux documents qu'il a exigés.¹⁰⁴

2 ...¹⁰⁵

Art. 59¹⁰⁶**Art. 60** Autopsies et mesures analogues

¹ L'assureur peut ordonner qu'une autopsie ou une mesure analogue soit pratiquée sur une personne victime d'un accident mortel ou décédée par suite d'une maladie professionnelle, lorsqu'il y a des raisons de penser que de telles mesures permettront de mieux établir les faits déterminant le droit aux prestations. Est notamment réputé mesure analogue le prélèvement musculaire destiné à déterminer le taux d'alcoolémie.

² L'autopsie ne peut être pratiquée si les proches parents s'y opposent ou si elle est contraire à une volonté qu'avait exprimée le défunt. Sont réputés proches parents, pour les personnes mariées, le conjoint et, pour les personnes non mariées ou veuves, les parents ou les enfants majeurs.¹⁰⁷ Le moment de l'autopsie doit être choisi de telle sorte que les proches parents aient, dans des conditions normales, la possibilité de faire opposition, sans que le résultat de l'autopsie soit mis en cause.

Section 2 Allocation des prestations**Art. 61**¹⁰⁸ Refus d'un traitement ou d'une mesure de réadaptation exigibles

Si l'assuré se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si ladite mesure avait produit le résultat escompté.

¹⁰³ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

¹⁰⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

¹⁰⁵ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

¹⁰⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

¹⁰⁷ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

¹⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

Art. 62 Versement des rentes

¹ Les ordres de paiement des rentes et des allocations pour impotent sont donnés au plus tard le premier jour ouvrable du mois pour lequel la prestation est due.¹⁰⁹

² Si le montant d'une rente de survivant ne peut être fixé dans le mois qui suit le décès de l'assuré, l'assureur verse, au besoin, des prestations provisoires, qui seront imputées sur les rentes définitives.

³ Les assureurs peuvent vérifier si les bénéficiaires de prestations sont en vie et cesser les versements lorsqu'ils n'obtiennent pas de certificat de vie.

⁴ Si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a disparu alors qu'il était en danger de mort, ou s'il s'est absenté depuis longtemps sans donner signe de vie et si l'AVS ne verse pas de rentes de survivants, l'assureur peut continuer de verser la rente d'invalidité au conjoint et aux enfants, pendant deux ans au plus.¹¹⁰

Art. 63¹¹¹**Art. 64** Compensation

En cas de compensation, l'assureur doit veiller à ce que l'assuré ou ses survivants disposent des moyens nécessaires à l'existence.

Art. 65¹¹²**Section 3** Arriérés¹¹³**Art. 66** Arriérés

L'ayant droit peut exiger de l'assureur les prestations qu'il n'a pas reçues ou le moins-perçu lorsque les prestations qu'il a reçues sont inférieures à celles auxquelles il avait droit. Lorsque l'assureur apprend qu'un assuré n'a pas reçu de prestations ou n'a reçu que des prestations insuffisantes, il doit verser l'arriéré correspondant, même si l'ayant droit ne le réclame pas.

¹⁰⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹¹¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

¹¹² Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

¹¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Titre 4

Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs¹¹⁴

Chapitre 1¹¹⁵ Principes des soins

Art. 67

¹ Les assureurs garantissent aux assurés des soins suffisants, de qualité et appropriés, au coût le plus avantageux possible.

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

Chapitre 1a

Hôpitaux et personnes exerçant une activité dans le domaine médical¹¹⁶

Art. 68¹¹⁷ Hôpitaux et établissements de cure

¹ Sont réputés hôpitaux les établissements suisses ou leurs divisions qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents ou aux mesures hospitalières de réadaptation médicale.

² Sont réputés établissements de cure les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel spécialement formé et d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire ou à une cure.

³ L'assuré peut, dans les limites des art. 48 et 54 LAA, choisir librement l'un des hôpitaux ou établissements de cure avec lesquels une convention sur la collaboration et les tarifs a été passée.

¹¹⁴ Anciennement avant l'art. 68. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

¹¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

¹¹⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000 (RO **2000** 2913). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

¹¹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

Art. 69¹¹⁸ Chiropraticiens, personnel paramédical et laboratoires

Les art. 44, et 46 à 54 de l'ordonnance du 27 juin 1995¹¹⁹ sur l'assurance-maladie s'appliquent également au droit des chiropraticiens, des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et des organisations qui les emploient (personnel paramédical) et des laboratoires de pratiquer à la charge de l'assurance-accidents.¹²⁰

Le DFI¹²¹ peut désigner d'autres professions paramédicales qui, dans les limites d'une autorisation cantonale, peuvent être exercées à la charge de l'assurance-accidents.

Chapitre 1b¹²² **Facturation**¹²³**Art. 69a**

¹ Les fournisseurs de prestations doivent indiquer dans leurs factures:

- a. les dates de traitement;
- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- c. le diagnostic.

² Les prestations prises en charge par l'assurance-accidents doivent être clairement distinguées des autres prestations dans la facture.

³ Pour les analyses, la facture remise au débiteur de la rémunération est établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses.¹²⁴

¹¹⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO **1995** 3867).

¹¹⁹ RS **832.102**

¹²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

¹²¹ Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

¹²² Introduit par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2913).

¹²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

¹²⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 6 juin 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3255).

Chapitre 2 Collaboration et tarifs

Art. 70¹²⁵ Tarifs

¹ Sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs:

- a. l'art. 43, al. 2 et 3, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹²⁶;
- b. l'art 49, al 1 et 3 à 6 LAMal.

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

Art. 70a¹²⁷ Calcul des coûts et classement des prestations

L'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie¹²⁸ s'applique par analogie aux hôpitaux et établissements de cure mentionnés à l'art. 56, al. 1, LAA. Les services spécialisés compétents de la Confédération, l'association Commission des tarifs médicaux LAA ainsi que les partenaires tarifaires ont accès aux documents.

Art. 70b¹²⁹ Rémunération du traitement ambulatoire

¹ Pour la rémunération du traitement ambulatoire, les assureurs concluent avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure, ainsi que les entreprises de transport et de sauvetage, des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs à la prestation sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.

² Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.

³ Les art. 59f, 59h et 59i de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie¹³⁰ sont applicables par analogie à la communication des données au sens de l'art. 56, al. 3^{bis}, LAA, ainsi qu'à leur transmission, leur sécurité et leur conservation.¹³¹

¹²⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹²⁶ RS 832.10

¹²⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹²⁸ RS 832.104

¹²⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹³⁰ RS 832.102

¹³¹ Introduit par l'annexe ch. 3 de l'O du 23 nov. 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 814).

Art. 70c¹³² Rémunération du traitement hospitalier

¹ Pour la rémunération du traitement, de la nourriture et du logement dans la division commune d'un hôpital, les assureurs concluent des conventions sur la collaboration et les tarifs et conviennent de forfaits avec les hôpitaux. Les forfaits sont liés aux prestations et doivent être basés sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les tarifs hospitaliers s'alignent sur l'indemnisation des hôpitaux qui fournissent les prestations de manière efficiente et dans la qualité requise à un prix avantageux.

² Les partenaires contractuels peuvent convenir que certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément.

³ Les rémunérations visées aux al. 1 et 2 sont prises en charge à 100 % par les assureurs.

⁴ Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.

Art. 71 Coordination des tarifs

1 ...¹³³

² Les assureurs remboursent les médicaments, les spécialités pharmaceutiques et les analyses de laboratoire d'après les listes qui ont été établies conformément à l'art. 52, al. 1, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie¹³⁴ (LAMal).¹³⁵

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

¹³² Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

¹³³ Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

¹³⁴ RS **832.10**

¹³⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO **1995** 3867).

Titre 5 Organisation
Chapitre 1 Assureurs
Section 1 Devoir d'information

Art. 72¹³⁶ Devoirs des assureurs, des employeurs, du service compétent de l'assurance-chômage et de l'organe d'exécution compétent de l'assurance-invalidité

¹ Les assureurs veillent à ce que les employeurs, les services compétents de l'assurance-chômage et les organes d'exécution compétents de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 53, al. 1, LAI¹³⁷ soient suffisamment informés de la pratique de l'assurance-accidents.

² Les employeurs, les services compétents de l'assurance-chômage et les organes d'exécution compétents de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 53, al. 1, LAI sont tenus de transmettre les informations à leur personnel ou aux personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, et en particulier la possibilité de conclure une assurance par convention.

Art. 72a¹³⁸ Émoluments

¹ Les renseignements que donnent les assureurs aux employeurs et aux assurés sont en principe gratuits.

² Si de tels renseignements nécessitent des recherches spéciales ou d'autres travaux qui entraînent des frais, un émolument peut être perçu en application par analogie de l'art. 16 de l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en procédure administrative¹³⁹. L'art. 2 de l'ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données¹⁴⁰ est réservé.

¹³⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

¹³⁷ RS 831.20

¹³⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

¹³⁹ RS 172.041.0

¹⁴⁰ RS 235.11

Section 2 Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Art. 72^{b141}

Art. 73 Entreprises du bâtiment, d'installations et de pose de conduites

Sont réputées entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites au sens de l'art. 66, al. 1, let. b, de la loi, celles qui ont pour objet:

- a. une activité dans l'industrie du bâtiment ou la fabrication d'éléments de construction;
- b. le nettoyage de bâtiments, de chaussées, de places et jardins publics;
- c. la location d'échafaudages et de machines de chantier;
- d. la pose, la transformation, la réparation ou l'entretien d'installations de caractère technique situées sur les constructions ou à l'intérieur de celles-ci;
- e. le montage, l'entretien ou le démontage de machines ou d'installations;
- f. la pose, la modification, la réparation ou l'entretien de conduites aériennes ou souterraines.

Art. 74 Entreprises exploitant des composantes de l'écorce terrestre

¹ Sont également réputées entreprises ayant pour activité l'exploitation de composantes de l'écorce terrestre au sens de l'art. 66, al. 1, let. c, de la loi, celles qui ont pour objet la prospection ou l'étude de l'écorce terrestre.

² Sont réputés composantes de l'écorce terrestre tous les éléments présents dans des dépôts naturels, en particulier la roche, le gravier, le sable, le minerai, les minéraux, la glaise, le pétrole, le gaz naturel, l'eau, le sel, le charbon et la tourbe.

Art. 75 Exploitations forestières

¹ Ne sont pas réputées exploitations forestières au sens de l'art. 66, al. 1, let. d, de la loi, les entreprises agricoles qui exécutent des travaux forestiers en utilisant la main-d'oeuvre et les moyens de l'exploitation agricole.

² Sont réputés travaux forestiers tous ceux qui ont trait à l'aménagement, à l'entretien et à l'exploitation de forêts publiques ou privées, en particulier la construction et l'entretien de routes, chemins et ouvrages forestiers, les travaux d'irrigation ou d'assèchement, ainsi que la surveillance des forêts.

Art. 76 Entreprises travaillant des matériaux

¹ Sont également réputées entreprises travaillant des matériaux au sens de l'art. 66, al. 1, let. e, de la loi, celles qui transforment des granulés, des poudres ou des liquides en produits synthétiques.

¹⁴¹ Introduit par le ch. I de l'O du 25 juin 2003 (RO 2003 2184). Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² La récupération et la transformation d'un matériau sont assimilées à son traitement.

Art. 77 Production, utilisation ou dépôt de matières dangereuses

Sont réputés entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières dangereuses au sens de l'art. 66, al. 1, let. f, de la loi:

- a. les entreprises qui produisent des substances chimiques de base ou élaborées, des produits chimiotechniques, des laques et des couleurs, ainsi que des matières inflammables ou explosives, de même que celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;
- b. les entreprises qui produisent des substances nocives mentionnées à l'annexe 1, conformément à l'art. 14, et celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;
- c. les entreprises ayant pour objet la désinfection, l'utilisation d'agents antiseptiques, la lutte contre les parasites ou le nettoyage intérieur de récipients;
- d. les entreprises qui produisent ou traitent des matières radioactives et celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;
- e. les entreprises qui utilisent à des fins industrielles des installations de soudage ou des récipients sous pression sujets à contrôle;
- f. les entreprises qui gardent, nettoient, réparent ou mettent en état des véhicules à moteur;
- g. les entreprises qui exécutent des travaux de galvanisation, de trempe ou de zingage;
- h. les entreprises qui exécutent des travaux de peinture à titre industriel;
- i. les entreprises de blanchissage chimique;
- k. les entreprises de distillation de goudron;
- l. les cinémas et ateliers de prises de vues cinématographiques.

Art. 78 Entreprises de communications, de transports et entreprises rattachées

Sont réputés entreprises de communications et de transports et entreprises en relation directe avec l'industrie des transports au sens de l'art. 66, al. 1, let. g, de la loi:

- a. les entreprises de transports par terre, par eau ou par air;
- b. les entreprises qui sont reliées à une voie ferrée d'une entreprise de chemins de fer concessionnaire ou à un débarcadère et qui chargent ou déchargent des marchandises directement ou au moyen de wagons ou de conduites;
- c. les entreprises vers lesquelles des wagons de chemins de fer sont régulièrement acheminés par voie routière;
- d. les entreprises qui exercent leur activité dans les voitures et wagons de chemins de fer ou sur les bateaux;

- e. les entrepôts et les entreprises de transbordement;
- f. les entreprises qui exploitent un aéroport ou qui assurent des services d'escale sur les aéroports;
- g. les écoles de navigation aérienne.

Art. 79 Entreprises commerciales

¹ Sont réputées pondéreuses au sens de l'art. 66, al. 1, let. h, de la loi, les marchandises qui, en pièces détachées ou en emballage, pèsent au moins 50 kilogrammes ainsi que les marchandises en vrac; les liquides sont réputés pondéreux lorsqu'ils sont stockés dans des récipients qui, une fois remplis, pèsent au moins 50 kilogrammes.

² Est réputé grande quantité, le dépôt permanent de marchandises pondéreuses pour un poids total d'au moins 20 tonnes.

³ Sont notamment réputés machines les monte-charge, les élévateurs, les grues, les treuils et les installations de transport.

Art. 80 Abattoirs employant des machines

¹ Sont réputés abattoirs au sens de l'art. 66, al. 1, let. i, de la loi, les abattoirs publics et privés ainsi que les abattoirs de boucheries sans magasin de vente.

² L'activité de la CNA ne s'étend aux boucheries avec magasin de vente et abattoir que si l'abattage du bétail se répartit sur plus de trois jours par semaine et nécessite plus de 27 heures au total.¹⁴²

³ L'abattage comprend la mise à mort, la saignée, le dépeçage et le découpage en deux moitiés de l'animal. Sont notamment réputés machines, les installations frigorifiques et de congélation, les monte-charge, les treuils à moteur, les grues et les engins fixes de manutention continue, comme les transporteurs à bande ou à rouleau et les voies de transport suspendues à l'exclusion des machines à traiter la viande.

Art. 81 Fabrication de boissons

Sont également réputés entreprises qui fabriquent des boissons au sens de l'art. 66, al. 1, let. k, de la loi, les entreprises pratiquant le commerce de boissons en gros, ainsi que les dépôts de boissons liés à des entreprises de transports.

Art. 82 Distribution d'électricité, de gaz ou d'eau, enlèvement des ordures et épuration des eaux

¹ La distribution d'électricité comprend la production, la transformation et la fourniture de l'énergie électrique.

² La distribution de gaz comprend la production, le stockage et la fourniture du gaz.

³ La distribution d'eau comprend le captage, le traitement et la fourniture de l'eau.

¹⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴ Sont également réputées entreprises d'enlèvement des ordures au sens de l'art. 66, al. 1, let. l, de la loi, les entreprises qui éliminent ou traitent les ordures ainsi que les entreprises de chauffage à distance qui leur sont rattachées.

Art. 83 Organisations chargées de tâches de surveillance

Sont également réputées entreprises de surveillance des travaux au sens de l'art. 66, al. 1, let. m, de la loi, les organisations auxquelles la CNA a confié par contrat des tâches spéciales en matière de prévention des accidents ou des maladies professionnels.

Art. 84 Écoles de métiers et ateliers protégés

Sont réputés écoles de métiers et ateliers protégées au sens de l'art. 66, al. 1, let. n, LAA:¹⁴³

- a. les écoles de métiers pour l'apprentissage des professions désignées à l'art. 66, al. 1, let. b à m, de la loi; l'assurance couvre non seulement les apprentis et les participants aux cours, mais également les enseignants et les autres membres du personnel;
- b. les ateliers pour invalides et les ateliers de réadaptation; l'assurance couvre non seulement les handicapés, mais aussi le personnel.

Art. 85 Entreprises de travail temporaire

Les entreprises de travail temporaire au sens de l'art. 66, al. 1, let. o, de la loi, comprennent leur propre personnel ainsi que celui dont elles louent les services à autrui.

Art. 86¹⁴⁴ Administration fédérale, entreprises et établissements de la Confédération

Sont également visés par l'art. 66, al. 1, let. p, LAA les membres du Conseil fédéral, le chancelier de la Confédération, les tribunaux fédéraux et les institutions affiliées à la Caisse fédérale d'assurance.

Art. 87 Services des administrations publiques

Sont également réputées administrations publiques au sens de l'art. 66, al. 1, let. q, de la loi, les administrations des districts et cercles.

Art. 88 Entreprises auxiliaires, accessoires et mixtes

¹ L'activité de la CNA s'étend également aux entreprises auxiliaires ou accessoires qui sont techniquement liées à une des entreprises principales visées à l'art. 66, al. 1,

¹⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁴⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de l'O du 29 nov. 2013 sur l'organisation du CF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2014 (RO 2013 4561).

de la loi. Si l'entreprise principale n'entre pas dans le domaine d'activité de la CNA, les travailleurs des entreprises auxiliaires ou accessoires doivent également être assurés auprès d'un assureur désigné à l'art. 68 de la loi.

² Il y a entreprise mixte lorsque plusieurs unités d'entreprises appartenant au même employeur n'ont aucun lien technique entre elles. Les unités de telles entreprises qui remplissent les conditions de l'art. 66, al. 1, de la loi, doivent être assurées par la CNA.

Art. 89 Travail à son propre compte

Sont réputés travaux à son propre compte au sens de l'art. 66, al. 2, let. d, de la loi, les travaux effectués pour ses propres besoins et dont l'exécution, compte non tenu de la collaboration de l'employeur, exigera probablement au moins 500 heures de travail. Celui qui exécute de tels travaux doit déclarer ses travailleurs à la CNA.

Section 3 Autres assureurs

Art. 90 Enregistrement

¹ Les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi ne peuvent participer à la gestion de l'assurance-accidents qu'à partir du début d'une année civile. À cette fin, ils doivent, jusqu'au 30 juin de l'année précédente, présenter une demande d'enregistrement à l'OFSP.

² La demande d'enregistrement doit être déposée par écrit et en trois exemplaires. Doivent y être joints:

- a. pour les institutions privées d'assurance: les documents d'où ressort l'autorisation de pratiquer l'assurance-accidents;
- b. pour les caisses publiques d'assurance-accidents: les textes légaux et les règlements, avec indication des modifications projetées en vue de la gestion de l'assurance conformément à la loi;
- c.¹⁴⁵ pour les caisses-maladie au sens de la LAMal¹⁴⁶: les dispositions statutaires et réglementaires qui concernent l'assurance-accidents, avec indication des modifications projetées en vue de la gestion de l'assurance conformément à la loi ainsi qu'un original de l'accord réglant leur collaboration avec un autre assureur au sens de l'art. 70, al. 2, de la loi.

³ L'OFSP examine si les conditions fixées sont remplies et si le requérant est en mesure de gérer l'assurance conformément à la loi. Il notifie au requérant, par une décision, l'inscription au registre ou le rejet de la demande.

⁴ L'OFSP publie la liste des assureurs inscrits au registre.¹⁴⁷ Celle-ci mentionne également les assureurs avec lesquels les caisses-maladie ont passé un accord réglant leur collaboration (art. 70, al. 2, LAA).

¹⁴⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO 1995 3867).

¹⁴⁶ RS 832.10

¹⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁵ Par l'enregistrement, les assureurs s'engagent à gérer l'assurance-accidents conformément à la loi. Tout changement de structure qui remet en cause l'accomplissement de cette tâche doit être communiqué sans retard à l'OFSP.

Art. 91 Rapport

Pour chaque année, les assureurs inscrits au registre doivent remettre à l'OFSP jusqu'au 30 juin de l'année suivante le rapport et les comptes prévus à l'art. 109. Les institutions privées d'assurance adressent en outre un double de ces documents à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers¹⁴⁸.

Art. 92 Choix de l'assureur

Le choix d'une caisse-maladie implique celui de l'assureur avec lequel celle-ci a passé un accord au sens de l'art. 70, al. 2, de la loi.

Art. 93¹⁴⁹

Section 4 Caisse supplétive

Art. 94 Couverture des frais

La Caisse supplétive détermine dans un règlement l'obligation faite aux différents assureurs de verser des contributions. Elle fixe annuellement le montant de celles-ci. Si un assureur conteste le montant exigé de lui, la caisse supplétive statue par une décision au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative^{150,151}

Art. 95 Attribution à un assureur

¹ Lorsqu'elle affine d'office un employeur à un assureur, la caisse supplétive veille à ce que les risques soient équitablement répartis et prend en considération les intérêts de l'employeur et des travailleurs intéressés.

² La caisse supplétive notifie l'affiliation d'office à l'assureur et à l'employeur intéressés par une décision au sens de l'art. 49 LPGa. L'art. 52 LPGa est applicable.¹⁵²

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

¹⁴⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁵⁰ RS 172.021

¹⁵¹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

¹⁵² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 95a¹⁵³ Tâches de la caisse supplétive en cas de grands sinistres

¹ La caisse supplétive fixe chaque année, en pour-mille du gain assuré par branche d'assurance, les suppléments de prime unitaires selon l'art. 90, al. 4, LAA pour tous les assureurs désignés à l'art. 68 LAA, de telle sorte que les frais courants selon les annonces des différents assureurs, prévues à l'art. 78 LAA, sur le coût total estimé du grand sinistre et les paiements effectués puissent selon toute vraisemblance être couverts. Le coût total du sinistre est estimé selon des principes actuariels reconnus. Les allocations de renchérissement et l'adaptation des allocations pour impotent à la suite d'une augmentation du gain maximum assuré ne sont pas prises en compte.

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

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

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

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

Art. 96 Autres tâches et rapport

¹ La caisse supplétive est chargée de répartir entre les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi les frais occasionnés par l'entraide en matière de prestations conformément à l'art. 103a, al. 2.¹⁵⁴

² L'art. 91 est applicable par analogie.

Section 5 Dispositions communes**Art. 97** Cession d'entreprise

Lorsqu'une entreprise change de propriétaire, celui-ci doit en informer l'ancien assureur dans les 14 jours.

¹⁵³ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁵⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 98¹⁵⁵ Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

¹ Les services de l'administration publique et les entreprises publiques forment chacun une unité en soi lorsqu'ils sont indépendants du point de vue de l'organisation et qu'ils tiennent leur propre comptabilité. De telles unités doivent être assurées auprès du même assureur.

² Les unités administratives et les unités d'entreprises nouvellement créées, qui tiennent pour la première fois leur propre comptabilité, notamment en raison de la création d'une nouvelle unité ou de la restructuration d'une unité existante, doivent choisir leur assureur au plus tard un mois avant de commencer à fonctionner. Un droit de participation à ce choix doit être accordé aux représentants des travailleurs. Les travailleurs d'une administration publique qui n'a pas opéré son choix à temps sont assurés par la CNA.

³ Les administrations publiques exercent leur droit d'option en présentant à l'assureur choisi une proposition écrite d'assurance indiquant les unités à affilier.

Art. 99¹⁵⁶ Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs

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

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

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

Art. 100¹⁵⁷ Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents

¹ Si un assuré est victime d'un accident alors qu'il a droit à des indemnités journalières pour un accident assuré précédent, l'assureur tenu de lui verser les prestations jusqu'alors prend également en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 LAA, ainsi que les indemnités journalières pour le nouvel accident. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement plus graves que

¹⁵⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁵⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁵⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

le précédent. L'allocation de prestations par l'assureur de l'accident précédent prend fin lorsque l'accident précédent n'est plus la cause de l'atteinte à la santé qui subsiste.

² Si un assuré est victime d'un accident alors qu'il est en traitement selon l'art. 10 de la loi pour un accident assuré précédent sans avoir droit à des indemnités journalières pour cet accident, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le nouvel accident prend également en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 LAA pour les accidents précédents. L'allocation de prestations par l'assureur du nouvel accident prend fin lorsque le nouvel accident n'est plus la cause de l'atteinte à la santé qui subsiste.

³ En cas de rechute ou de séquelles tardives du fait d'une pluralité d'accidents assurés, l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident prend en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 LAA, ainsi que les indemnités journalières.

⁴ Dans les cas visés aux al. 1 à 3, les autres assureurs n'ont pas l'obligation de rembourser l'assureur tenu de verser les prestations.

⁵ Si les suites d'une pluralité d'accidents donnent droit à une nouvelle prétention à une rente, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou à une allocation pour impotent, les prestations sont allouées par l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement moins graves que les précédents ou si le gain assuré auprès de l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident est considérablement plus bas que le gain assuré auprès d'un autre assureur. Les autres assureurs intéressés remboursent ces prestations, sans les allocations de renchérissement, à l'assureur tenu de verser les prestations selon le dommage leur incombant; ils se libèrent ainsi de leur obligation d'allouer des prestations.

⁶ Si un assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité ou d'une allocation pour impotent pour un accident précédent est victime d'un nouvel accident qui modifie la rente d'invalidité ou le degré d'impotence, l'assureur tenu de verser les prestations pour le deuxième accident doit allouer la rente d'invalidité ou l'allocation pour impotent dans son intégralité. L'assureur tenu de verser les prestations pour le premier accident verse au deuxième assureur le montant correspondant à la valeur capitalisée, sans allocations de renchérissement, de la part de la rente ou de la part de l'allocation pour impotent imputable au premier accident. Il se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.

Art. 101 Allocation des prestations en cas de décès des deux parents

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, l'orphelin de père et de mère reçoit la rente prévue à l'art. 42 de l'assureur tenu de verser les prestations pour le second accident ou, en cas de décès simultanés, pour le décès du père. L'assureur qui verse la rente reçoit de l'autre assureur un montant correspondant à la valeur capitalisée de la rente, sans allocations de renchérissement, qui est due pour le décès de l'autre parent. L'autre assureur se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.

Art. 102 Allocation des prestations en cas de maladie professionnelle

¹ Lorsqu'une maladie professionnelle a été contractée dans plusieurs entreprises assurées auprès de divers assureurs, les prestations sont allouées par l'assureur dont relevait l'entreprise où la santé de l'assuré a été mise en danger pour la dernière fois.

² Si les prestations sont allouées pour une pneumoconiose ou pour une lésion de l'ouïe due au bruit, les autres assureurs intéressés doivent restituer à l'assureur tenu de verser les prestations une partie de celles-ci. Leur part est calculée d'après le rapport qui existe entre la durée d'exposition au danger chez les différents employeurs et la durée totale d'exposition.

Art. 102a¹⁵⁸ Prestations provisoires

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

Art. 103¹⁵⁹ Collaboration des assureurs

Dans la mesure où la pratique de l'assurance-accidents l'exige, les assureurs doivent s'informer mutuellement, sur demande et gratuitement, sur les accidents, les maladies professionnelles, les prestations et la répartition dans la classification des risques.

Art. 103a¹⁶⁰ Exécution d'engagements internationaux

¹ La CNA est chargée de l'exécution de l'entraide en matière de prestations dans l'assurance-accidents, conformément aux engagements internationaux de la Suisse.

² Les frais occasionnés par l'entraide en matière de prestations sont pris en charge à raison de deux-tiers par la CNA et d'un tiers par les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi.

³ La Confédération prend en charge les intérêts sur les avances de prestations accordées au titre de l'entraide.

Chapitre 2 Surveillance**Section 1 Tâches de la Confédération****Art. 104** Autorités de surveillance

¹ L'OFSP veille à ce que les assureurs appliquent la loi de manière uniforme.

¹⁵⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁶⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² En outre, l'OFSP exerce sur la caisse supplétive la surveillance des fondations. ...¹⁶¹

³ L' Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers exerce la surveillance sur les institutions d'assurance soumises à la loi du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances dans les limites de cette législation.

⁴ Les deux offices coordonnent leur activité de surveillance.

Art. 105 Statistiques uniformes

¹ Le DFI édicte, d'entente avec les assureurs, des règles concernant l'établissement de statistiques uniformes, conformément à l'art. 79, al. 1, de la loi.¹⁶²

² Les statistiques permettant d'établir les bases actuarielles doivent porter en particulier sur:

- a. la mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité et de rentes de survivants;
- b. les modifications de rentes d'invalidité, d'allocations pour impotent et de rentes complémentaires;
- c. le remariage des veuves et des veufs;
- d. l'âge des orphelins à l'expiration du droit à la rente et l'éventualité d'une rente pour orphelin de père et de mère.

³ Aux fins d'obtenir des données concernant le calcul des primes, les assureurs tiennent une statistique annuelle des risques par entreprises ou genres d'entreprises, par classes du tarif des primes et par branches d'assurance, conformément à l'art. 89, al. 2, de la loi.¹⁶³

⁴ Aux fins de réunir les données nécessaires à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les assureurs doivent établir des statistiques sur les causes des accidents et maladies professionnels et sur celles des accidents non professionnels.

⁵ Les assureurs mettent à la disposition de l'Office fédéral de la statistique toutes les données qui sont disponibles auprès du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents, conformément à l'ordonnance du 15 août 1994 sur les statistiques de l'assurance-accidents¹⁶⁴, et qui concernent les salaires et leurs modalités, la durée du travail et d'autres données importantes relatives aux victimes d'accidents. Les détails sont réglés dans l'annexe de l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux^{165, 166}

¹⁶¹ Abrogé par l'annexe ch. 4 de l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO 1995 3867).

¹⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁶⁴ RS 431.835

¹⁶⁵ RS 431.012.1

¹⁶⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 2001, en vigueur depuis le 1^{er} août 2001 (RO 2001 1740).

Section 2 Tâches des cantons

Art. 106 Information sur l'obligation d'assurance

Les cantons informent périodiquement et de manière appropriée les employeurs de leur obligation d'assurance. Ce faisant, ils attirent l'attention des intéressés sur les sanctions qui peuvent être prises si cette obligation n'est pas respectée.

Art. 107 Surveillance de l'exécution de l'obligation d'assurance

¹ Les cantons surveillent l'exécution de l'obligation d'assurance. Ils peuvent confier ce contrôle aux caisses cantonales de compensation de l'AVS et avec leur accord également aux caisses de compensation professionnelles. Les contrôles doivent se tenir dans les limites prévues pour l'assujettissement des personnes tenues aux cotisations de l'AVS.

² Les cantons ou les caisses de compensation annoncent à la caisse supplétive ou à la CNA les employeurs dont le personnel n'est pas encore assuré.

Titre 6 Financement

Chapitre 1 Normes comptables et système financier

Art. 108 Normes comptables

¹ Les assureurs élaborent en commun des normes comptables uniformes pour la pratique de l'assurance-accidents et les soumettent à l'approbation du DFI. Une fois approuvées, ces normes sont obligatoires pour tous les assureurs. Si les assureurs ne peuvent pas se mettre d'accord sur l'établissement de telles normes, le DFI édicte des instructions d'entente avec l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).¹⁶⁷

² Les normes comptables doivent être réexaminées périodiquement.

Art. 109 Comptabilité

¹ Pour chaque exercice comptable, les assureurs doivent établir:

- a. un compte d'exploitation pour chaque branche d'assurance;
- b. un aperçu des réserves;
- c. un rapport annuel.

² Seront portés sur le compte d'exploitation de chaque branche d'assurance le produit de l'encaissement des primes et les prestations d'assurance, y compris les modifications des réserves mathématiques.

¹⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

³ Les autres recettes doivent être réparties entre les comptes d'exploitation selon leur provenance, et les autres dépenses selon leurs causes.¹⁶⁸

Art. 110¹⁶⁹

Art. 111¹⁷⁰ Réserves

¹ Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, LAA remplissent les exigences relatives aux réserves de l'art. 90, al. 3 de la loi lorsqu'ils disposent, sous la surveillance de la FINMA, des fonds propres exigés par la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance¹⁷¹.

² Pour les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b, LAA les dispositions en matière de réserves des collectivités publiques concernées s'appliquent.

³ Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. c, LAA doivent quantifier les risques et les scénarios qui les concernent dans le domaine de l'assurance-accidents selon les art. 10 à 13 de l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie¹⁷² (OSAMal) et établir tous les ans un rapport à l'intention de l'OFSP. Le DFI tient compte des spécificités de l'assurance-accidents dans l'exercice des compétences législatives que ces dispositions de l'OSAMal lui attribuent.

⁴ La CNA expose sa sécurité financière au Conseil fédéral dans un rapport annuel. Le rapport mentionne en particulier les fonds propres disponibles de la CNA pouvant être pris en compte ainsi que les fonds propres nécessaires. Ces derniers sont déterminés à l'aide d'un modèle permettant de quantifier les risques et les scénarios de l'évolution future, de manière à pouvoir couvrir les créances résultant d'une possible perte centennale. Les fonds propres disponibles pouvant être pris en compte doivent être plus élevés que les fonds propres nécessaires.

Art. 112¹⁷³ Changement d'assureur

¹ Pour les accidents antérieurs au changement d'assureur, l'assureur compétent jusque-là le reste.

² Pour les rentes se rapportant à des accidents antérieurs au changement d'assureur, l'assureur compétent jusque-là possède une créance contre la Caisse supplétive ou la CNA pour la part des allocations de renchérissement qui ne peut être financée par les excédents d'intérêt sur les capitaux de couverture.

¹⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁶⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁷⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁷¹ RS 961.01

¹⁷² RS 832.121

¹⁷³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 112a¹⁷⁴ Financement des allocations de renchérissement par les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, LAA et par la caisse supplétive

L'association au sens de l'art. 90a, al. 1, LAA, établit un compte global pour les provisions distinctes au sens de l'art. 90a, al. 2, LAA.

Chapitre 2 Primes

Art. 113 Classes et degrés

¹ Les entreprises ou parties d'entreprises doivent être classées dans les classes du tarif des primes et calculer leurs primes de telle manière que les primes nettes suffisent selon toute probabilité à couvrir les frais d'accidents et de maladies professionnels ainsi que d'accidents non professionnels d'une communauté de risque.¹⁷⁵

² En cas d'infraction aux prescriptions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnels, le classement de l'entreprise dans un degré supérieur s'opère conformément à l'ordonnance sur la prévention des accidents. En règle générale, l'entreprise sera classée dans un degré dont le taux de prime est supérieur d'au moins 20 % à celui du degré précédent. Si le tarif ne le permet pas, le taux de prime du degré le plus élevé de la classe correspondante sera également augmenté dans une mesure identique.¹⁷⁶

³ Les changements apportés au tarif des primes ainsi que les modifications opérées en vertu de l'art. 92, al. 5, de la loi et portant sur l'attribution des entreprises aux classes et degrés de celui-ci, doivent être communiquées aux entreprises intéressées au moins deux mois avant la fin de l'exercice comptable en cours. Les demandes des exploitants qui requièrent la modification de l'attribution pour le prochain exercice comptable doivent être déposées dans les mêmes délais.¹⁷⁷

⁴ Les assureurs enregistrés soumettent à l'OFSP:

- a. au plus tard jusqu'à la fin du mois de mai de l'année en cours: les tarifs de l'année suivante;
- b. dans le courant de l'année: les statistiques de risque de l'année précédente.¹⁷⁸

¹⁷⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁷⁶ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁷⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁷⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 114¹⁷⁹ Suppléments de primes pour frais administratifs

¹ Les suppléments de primes pour frais administratifs sont destinés à couvrir les dépenses ordinaires occasionnées aux assureurs par la pratique de l'assurance-accidents, y compris les dépenses pour des prestations de tiers qui ne servent pas au traitement médical telles que les frais de justice, de conseils et d'expertise.

² L'OFSP peut demander aux assureurs des renseignements sur le prélèvement des suppléments de primes pour frais administratifs.

Art. 115 Gain soumis à une prime¹⁸⁰

¹ Les primes sont perçues sur le gain assuré au sens de l'art. 22, al. 1 et 2. Les exceptions suivantes sont réservées:

- a. aucune prime n'est prélevée sur les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;
- b.¹⁸¹ pour les stagiaires, les volontaires et les personnes se préparant au choix d'une profession ou occupées dans des écoles de métiers, les primes sont calculées sur un montant s'élevant à au moins 20 % du maximum du gain journalier assuré, si ces personnes ont 20 ans révolus, et à au moins 10 % de ce maximum, si elles n'ont pas 20 ans révolus;
- c.¹⁸² pour les personnes occupées dans des centres de réadaptation professionnelle ou dans des ateliers d'occupation permanente pour personnes handicapées, les primes sont calculées sur un montant s'élevant au moins à douze fois le montant maximum du gain journalier assuré;
- d.¹⁸³ aucune prime n'est prélevée sur les indemnités journalières de l'AI, les indemnités journalières de l'assurance militaire et les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain¹⁸⁴.

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

¹⁷⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO **2005** 5261).

¹⁸⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 oct. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1988 (RO **1987** 1498).

¹⁸¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

¹⁸² Introduite par le ch. I de l'O du 21 oct. 1987 (RO **1987** 1498). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

¹⁸³ Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151). Nouvelle teneur selon l'art. 45 ch. 2 de l'O du 24 nov. 2004 sur les allocations pour perte de gain, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2005 (RO **2005** 1251).

¹⁸⁴ RS **834.1**

personnes qui, à côté de leur activité salariée, exercent également une activité indépendante pour laquelle elles ont conclu une assurance facultative selon la LAA.¹⁸⁵

³ Si la durée de l'occupation est inférieure à une année, le montant maximum du gain assuré est calculé en proportion des mois d'occupation.¹⁸⁶

⁴ Si des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, en cas d'intempéries, des indemnités d'initiation au travail ou de formation sont allouées par l'assurance-chômage, l'employeur doit l'entier de la prime de l'assurance-accidents correspondant à la durée normale du travail.¹⁸⁷

Art. 116 Relevés de salaires et comptes

¹ Les employeurs doivent, suivant les directives des assureurs, tenir des relevés de salaires. Le salaire des travailleurs qui ne sont assurés que contre les accidents professionnels doit être signalé comme tel.

² Les employeurs dont le personnel est assuré contre les accidents par une caisse-maladie ne règlent de comptes qu'avec celle-ci.

³ Les employeurs doivent conserver pendant au moins cinq ans les relevés de salaires ainsi que les pièces comptables et autres documents permettant de réviser les relevés. Ce délai commence à courir à la fin de l'année civile pour laquelle les dernières données ont été consignées.¹⁸⁸

Art. 117 Majoration pour paiement échelonné des primes et intérêts moratoires

¹ La majoration pour paiement échelonné des primes s'élève à 0,25 % de la prime annuelle pour le paiement par semestre et à 0,375 % pour le paiement par trimestre. L'assureur peut appliquer une majoration minimale de 10 francs par tranche.¹⁸⁹

^{1bis} Si l'employeur ou la personne assurée à titre facultatif a plus d'un paiement en retard, l'assureur est en droit de supprimer la possibilité de paiement échelonné. L'assureur informe l'employeur ou la personne assurée à titre facultatif de la suppression de cette possibilité. La suppression du paiement échelonné entraîne l'exigibilité immédiate du montant restant des primes.¹⁹⁰

¹⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁸⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁸⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁸⁸ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁸⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 juin 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 380).

¹⁹⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 22 juin 2022, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2023 (RO 2022 380).

² Le délai de paiement des primes est d'un mois à compter de l'échéance. À l'expiration de ce délai, l'assureur prélève un intérêt moratoire de 0,5 % par mois.¹⁹¹

³ Les majorations et les intérêts moratoires ne doivent pas être imputés sur le salaire des travailleurs.

Art. 117a¹⁹² Intérêts rémunérateurs

¹ Les intérêts rémunérateurs selon l'art. 26, al. 1, LPGA sont accordés lorsque l'assurance restitue ou compense des primes versées en trop.

² Les intérêts rémunérateurs commencent à courir, en règle générale, le 1^{er} janvier qui suit la fin de l'année pour laquelle les primes ont été versées en trop.

³ Des intérêts rémunérateurs sont accordés sur la différence de primes entre le montant estimé et le montant définitif dès la réception par l'assureur de la déclaration de salaire établie en bonne et due forme, pour autant que les primes ne soient pas restituées dans les 30 jours.

⁴ Des intérêts rémunérateurs sont accordés sur les montants de primes qui doivent être restitués sur la base de l'examen des relevés de salaire dès la constatation d'une différence dans la somme des salaires, pour autant que les primes ne soient pas restituées dans les 30 jours.

⁵ Les intérêts rémunérateurs courent jusqu'à la restitution intégrale des primes.

⁶ Le taux des intérêts rémunérateurs s'élève à 5 % par année.

⁷ Les intérêts sont calculés par jour. Les mois entiers sont comptés comme 30 jours.

Art. 118 Procédures de décomptes spéciales¹⁹³

¹ Les employeurs qui effectuent le décompte des salaires selon la procédure simplifiée prévue aux art. 2 et 3 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir¹⁹⁴ peuvent effectuer leur décompte aux mêmes intervalles, selon les mêmes règles et au moyen des mêmes pièces que pour l'AVS. Il n'est pas appliqué de majoration pour paiement échelonné des primes.¹⁹⁵

² Les caisses cantonales de compensation peuvent convenir avec les employeurs qui leur sont affiliés et les assureurs de prélever les primes, contre indemnisation équitable, en même temps que les cotisations de l'AVS. Les art. 131 et 132 du RAVS¹⁹⁶ sont applicables pour les caisses de compensation professionnelles.

¹⁹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

¹⁹² Introduit par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

¹⁹³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de l'O du 6 sept. 2006 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 373).

¹⁹⁴ RS 822.41

¹⁹⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de l'O du 6 sept. 2006 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 373).

¹⁹⁶ RS 831.101

Art. 119¹⁹⁷ Prime minimale

Les assureurs peuvent prévoir pour chacune des branches de l'assurance obligatoire une prime minimale dont le montant ne dépasse pas 100 francs par année. Dans ce montant sont inclus les suppléments de primes mentionnés à l'art. 92, al. 1, de la loi.

Art. 120 Fixation des primes

¹ L'assureur doit indiquer à l'employeur les taux de la prime nette pour l'assurance des accidents professionnels et non professionnels ainsi que les suppléments pour frais administratifs, pour la prévention des accidents et, le cas échéant, pour les allocations de renchérissement et le paiement échelonné des primes.

² Au terme de l'exercice comptable, l'employeur doit déclarer à l'assureur, dans un délai fixé par celui-ci, les salaires déterminants pour le calcul du montant définitif des primes.

³ Si l'employeur n'a pas fourni les données requises pour la détermination des primes, l'assureur fixe par décision les montants dus.

Art. 121¹⁹⁸ Intérêts moratoires pour les primes spéciales

Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, un intérêt moratoire selon l'art. 117, al. 2, sera perçu.

Titre 7 Dispositions diverses**Chapitre 1 Procédure****Art. 122**¹⁹⁹**Art. 123**²⁰⁰**Art. 123a**²⁰¹**Art. 124** Décisions

Les assureurs doivent communiquer par écrit les décisions concernant notamment:²⁰²

¹⁹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO **2005** 5261).

¹⁹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

¹⁹⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, avec effet au 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2913).

²⁰⁰ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

²⁰¹ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151). Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

²⁰² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

- a. l'octroi d'une rente d'invalidité, d'une indemnité en capital, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'une allocation pour impotent, d'une rente de survivant ou d'une indemnité en capital allouée à la veuve, ainsi que la révision d'une rente ou d'une allocation pour impotent;
- b. la réduction ou le refus de prestations d'assurance;
- c. la restitution de prestations d'assurance;
- d. le classement initial d'une entreprise dans les classes et degrés du tarif des primes et la modification de ce classement;
- e. le prélèvement de primes spéciales et l'attribution d'un employeur à un assureur par la caisse supplétive;
- f. la fixation des primes lorsque l'employeur n'a pas fourni les données requises.

Art. 125²⁰³ Frais de communication et de publication de données

Un émolument est perçu dans les cas visés à l'art. 97, al. 6, de la loi, lorsque la communication de données nécessite de nombreuses copies ou autres reproductions ou des recherches particulières.²⁰⁴ Le montant de cet émolument équivaut à ceux des art. 14 et 16 de l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en procédure administrative²⁰⁵.

² Un émolument couvrant les frais est perçu pour les publications au sens de l'art. 97, al. 4, de la loi.²⁰⁶

³ L'émolument peut être réduit ou remis si la personne assujettie est dans la gêne ou pour d'autres justes motifs.

Chapitre 2 Relations avec d'autres branches des assurances sociales

Art. 126 Relations avec l'assurance militaire

¹ Est réputé directement tenu de verser les prestations, en vertu de l'art. 103, al. 1, de la loi, l'assureur qui doit allouer des prestations en raison de l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé.²⁰⁷

² Tant qu'il est tenu de verser les prestations pour l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé, l'assureur doit également allouer des prestations pour les séquelles et les

²⁰³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2913).

²⁰⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

²⁰⁵ RS 172.041.0

²⁰⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

²⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

rechutes résultant d'un accident antérieur.²⁰⁸ Les prestations seront ensuite allouées par l'assureur qui était tenu de verser les prestations pour l'accident antérieur.

³ Lorsque le bénéficiaire d'une rente allouée par suite d'un premier accident est victime d'un nouvel accident qui modifie le degré d'invalidité, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le premier accident doit poursuivre le versement de la rente allouée jusque-là. Le deuxième assureur doit allouer une rente correspondant à la différence entre l'invalidité effective et celle qui existait avant le deuxième accident. Lorsque l'assurance militaire verse, en vertu de l'art. 4, al. 3, LAM²⁰⁹ une rente entière pour l'atteinte au second organe pair, l'assureur-accidents qui devrait allouer une rente pour cette seconde atteinte lui verse la valeur capitalisée de cette rente, sans allocation de renchérissement, calculée selon les dispositions légales applicables pour lui.²¹⁰

⁴ Lorsque l'accident est en rapport avec une atteinte préexistante à la santé, l'assureur compétent au moment de cet accident n'est tenu de verser les prestations que pour les suites de celui-ci.

⁵ Lorsqu'une rente est due tant par l'assureur-accidents que par l'assurance militaire, l'assureur-accidents communique le montant de la rente ou de la rente complémentaire à l'assurance militaire. Les deux assureurs fixent leur rente en fonction des dispositions légales qui leur sont applicables.

6 ...²¹¹

Art. 127²¹²

Art. 128²¹³ Prestations en cas d'accident et de maladie

¹ Si un assuré victime d'un accident tombe malade dans un hôpital, l'assureur-accidents alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour les suites de l'accident, les soins médicaux, le remboursement des frais et les indemnités journalières pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-maladie verse, à titre subsidiaire, les indemnités journalières à condition qu'il n'y ait pas surassurance.

² Si un assuré malade est victime d'un accident dans un hôpital, l'assureur-maladie alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour la maladie, les prestations assurées pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-accidents est libéré de son obligation d'allouer des prestations jusqu'à concurrence des prestations de l'assureur-maladie.

²⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

²⁰⁹ RS 833.1

²¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

²¹¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

²¹² Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

²¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Titre 8 Assurance-accidents des personnes au chômage²¹⁴

Art. 129²¹⁵ Montant de l'indemnité journalière

¹ Pendant les jours d'attente ou de suspension, l'indemnité journalière de l'assurance-accidents correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage, visée aux art. 22 et 22a de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)²¹⁶, qui serait normalement allouée sans les jours d'attente ou de suspension.

² En plus des indemnités journalières, l'assurance-accidents verse les suppléments à hauteur des allocations légales pour enfant et de formation professionnelle conformément à l'art. 22, al. 1, LACI.

³ Si un accident survient dans le cadre d'un programme d'emploi temporaire ou d'un stage professionnel, l'indemnité journalière correspond à celle qui serait allouée à l'assuré s'il ne participait pas à un programme d'emploi temporaire ou à un stage professionnel.

Art. 130²¹⁷ Gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI

¹ Si l'assuré retire un gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI²¹⁸ d'une activité salariée, il incombe à l'assureur de l'entreprise concernée d'allouer les prestations en cas d'accident professionnel.

² Si le gain intermédiaire fonde l'assurance contre les accidents non professionnels, il incombe à l'assureur de l'entreprise concernée d'allouer les prestations en cas d'accident non professionnel lorsqu'un tel accident se produit les jours où la personne au chômage réalise ou aurait dû réaliser un gain intermédiaire. L'art. 99, al. 2, n'est pas applicable.

³ Si l'assuré retire un gain intermédiaire d'une activité indépendante, la CNA alloue les prestations en cas d'accident.

⁴ En cas d'accident pendant l'exercice d'une activité salariée ou indépendante procurant un gain intermédiaire, l'indemnité journalière correspond à celle qui serait allouée à l'assuré s'il ne réalisait pas de gain intermédiaire.

⁵ En cas de chômage partiel, les al. 1 à 4 s'appliquent par analogie.

Art. 131²¹⁹ Primes

¹ Les primes sont fixées en pour-mille de l'indemnité de l'assurance-chômage.

²¹⁴ Anciennement avant l'art. 130. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²¹⁶ RS 837.0

²¹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²¹⁸ RS 837.0

²¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² Le taux de prime de l'assurance contre les accidents non professionnels est identique pour toutes les personnes au chômage.

³ Le taux de prime est identique pour toutes les personnes assurées qui participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation au sens l'art. 91, al. 4, LAA.

⁴ Sur la base de l'expérience acquise en matière de risques, la CNA peut, de sa propre initiative ou à la demande de l'organe de compensation de l'assurance-chômage, modifier les taux de prime, avec effet au début d'un mois civil.

⁵ Les modifications apportées aux taux de prime doivent être communiquées à l'organe de compensation de l'assurance-chômage, accompagnées de la décision, au moins deux mois avant qu'elles ne produisent leurs effets.

⁶ La CNA tient une statistique des risques pour les accidents des personnes au chômage.

Titre 8a

Assurance-accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi²²⁰

Art. 132²²¹ Début et fin de l'assurance

¹ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, l'assurance commence à courir le jour où débute la mesure, mais en tout cas au moment où la personne concernée se rend à l'endroit où la mesure a lieu.

² Elle prend fin le 31^e jour qui suit le jour où la mesure se termine.

Art. 132a²²² Montant de l'indemnité journalière

¹ Le montant net de l'indemnité journalière au sens de l'art. 17, al. 4, de la loi comprend l'indemnité de base au sens des art. 23 ou 24^{ter} LAI²²³, après déduction des cotisations aux assurances sociales visées à l'art. 25 LAI.

² Outre les indemnités journalières des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, l'assurance-accidents verse la prestation pour enfant au sens de l'art. 23^{bis} LAI.

³ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui n'ont droit ni à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, ni à une rente de cette même assurance, l'indemnité journalière est calculée sur la base du gain assuré déterminé conformément à l'art. 23, al. 6.

²²⁰ Introduit par l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²²¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²²² Introduit par l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²²³ RS 831.20

⁴ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, l'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation, indépendamment du taux d'incapacité de travail, jusqu'à ce que la mesure de l'assurance-invalidité reprenne ou puisse reprendre du point de vue médical. L'assurance-accidents définit, d'entente avec l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité, le moment où cette mesure pourrait reprendre.

Art. 132b²²⁴ Calcul des rentes

¹ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui touchent une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, le revenu issu d'une activité lucrative sur lequel l'office AI s'est fondé pour calculer le montant des indemnités journalières est considéré comme gain assuré et sert de base au calcul des rentes.

² Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui n'ont droit ni à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, ni à une rente de cette même assurance, les rentes sont calculées, dès 20 ans révolus, sur la base d'un revenu annuel de 20 % au moins, et, avant 20 ans révolus, sur la base d'un revenu annuel de 10 % au moins du montant maximal du gain annuel assuré. À 20 ans, le revenu annuel est augmenté à 20 % au moins du montant maximal du gain annuel assuré.

³ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, le gain assuré au sens de l'al. 2 est réduit proportionnellement à la part en pour cent du degré d'invalidité au sens de l'art. 28a LAI²²⁵. Si un revenu plus élevé a été réalisé au sens de l'art. 15, al. 2, de la loi, la rente est calculée sur la base de ce gain assuré.

Art. 132c²²⁶ Primes

¹ Les primes sont fixées en pour-mille:

- a. du montant net de l'indemnité journalière visée à l'art. 132a, al. 1, allouée par l'assurance-invalidité;
- b. du gain assuré visé à l'art. 132b, al. 2, pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui n'ont droit ni à une indemnité journalière ni à une rente de l'assurance-invalidité, et
- c. du gain assuré visé à l'art. 132b, al. 3, pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité.

² Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge de l'assurance-invalidité.

³ Sur la base de l'expérience acquise en matière de risques, la CNA peut, de sa propre initiative ou à la demande de l'Office fédéral des assurances sociales, modifier les taux de prime pour le début d'un mois civil.

²²⁴ Introduit par l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

²²⁵ RS 831.20

²²⁶ Introduit par l'annexe ch. 5 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁴ Toute modification des taux de prime doit être communiquée à l'Office fédéral des assurances sociales, au moyen de la décision, au moins deux mois avant qu'elle ne déploie ses effets.

⁵ La CNA tient une statistique des risques pour les accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi.

Art. 133²²⁷

Titre 9 Assurance facultative

Art. 134 Faculté de s'assurer

¹ Peut également conclure une assurance facultative celui qui est partiellement occupé comme travailleur.

² Les personnes qui atteignent l'âge de l'AVS ne peuvent contracter une assurance facultative que si elles ont été assurées à titre obligatoire pendant toute l'année précédente.

³ L'assureur peut, pour des raisons fondées, notamment en cas d'atteintes à la santé préexistantes importantes et durables ainsi qu'en présence d'une menace sérieuse au sens de l'art. 78, al. 2, de l'ordonnance du 19 décembre 1983²²⁸ sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles, refuser de conclure une assurance facultative.²²⁹

Art. 135 Assureurs

¹ L'assureur auprès duquel un employeur assure à titre obligatoire ses travailleurs se charge également d'assurer à titre facultatif ledit employeur ainsi que les membres de sa famille qui collaborent à son entreprise.

² La CNA se charge en outre d'assurer à titre facultatif les personnes qui, sans employer de travailleurs, exercent une activité lucrative indépendante dans les secteurs professionnels désignés à l'art. 66, al. 1, de la loi, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à cette activité.

³ Les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi se chargent d'assurer à titre facultatif les personnes qui, sans employer de travailleurs, exercent une autre activité lucrative indépendante, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à cette activité.

²²⁷ Abrogé par l'annexe 3 ch. 17 de l'O du 3 fév. 1993 concernant l'organisation et la procédure des commissions fédérales de recours et d'arbitrage, avec effet au 1^{er} mars 1993 (RO 1993 879).

²²⁸ RS 832.30

²²⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 136 Fondement du rapport d'assurance

Le rapport d'assurance se fonde sur un contrat écrit. Celui-ci fixe notamment le début, la durée minimale et la fin du rapport d'assurance.

Art. 137 Fin du rapport d'assurance

¹ Le rapport d'assurance prend fin:

- a. à la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration au titre de membre de la famille, ou dès que l'assuré est soumis au régime de l'assurance obligatoire;
- b. par suite de résiliation ou d'exclusion.

² Le contrat peut prévoir que l'assurance continuera à produire ses effets pendant trois mois au plus après la cessation de l'activité lucrative.

³ L'assuré peut, une fois la durée minimale du contrat écoulée, résilier celui-ci pour la fin d'une année d'assurance, à condition d'observer un délai de préavis qui sera fixé dans le contrat, mais ne dépassera pas trois mois. L'assureur dispose du même droit. La résiliation doit en pareil cas être motivée et communiquée par écrit.²³⁰

⁴ L'assureur peut exclure l'assuré qui, malgré sommation écrite, ne paie pas ses primes ou qui a fait de fausses déclarations lors de la conclusion du contrat ou lors d'un accident.

Art. 138²³¹ Base de calcul des primes et des prestations en espèces

Les primes et les prestations en espèces sont calculées dans les limites de l'art. 22, al. 1, d'après le gain assuré; le montant de celui-ci sera convenu entre l'assureur et l'assuré à la conclusion du contrat et pourra être modifié au début de chaque année civile. Pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ce montant ne peut être inférieur à 45 % du montant maximum du gain assuré; pour les membres de la famille collaborant à cette activité, il ne peut être inférieur à 30 % de ce même montant.

Art. 139 Primes

¹ Les assureurs peuvent prévoir dans l'assurance facultative une prime nette globale pour l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels. La prime doit être calculée de telle sorte que l'assurance facultative puisse pourvoir à son propre financement.

² Dans l'assurance facultative, il n'est prélevé aucun supplément de primes pour les allocations de renchérissement ou pour la prévention des accidents et maladies professionnels et des accidents non professionnels.

²³⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

²³¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 sept. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2016 (RO **2015** 3815).

Art. 140 Allocations de renchérissement

Dans l'assurance facultative, des allocations de renchérissement ne sont versées que si elles sont couvertes par des excédents d'intérêts.

Titre 10²³² **Voies de droit****Art. 140a**

¹ Les tribunaux arbitraux cantonaux prévus à l'art 57 LAA, les tribunaux cantonaux des assurances prévus à l'art. 57 LPGA²³³ et le Tribunal administratif fédéral lorsqu'il statue sur la base de l'art. 109 LAA doivent communiquer leurs décisions à l'OFSP.

² L'OFSP a qualité pour former recours devant le Tribunal fédéral contre les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux, des tribunaux cantonaux des assurances et du Tribunal administratif fédéral.

Titre 11 **Dispositions finales**²³⁴**Chapitre 1** **Abrogation d'ordonnances****Art. 141**

Sont abrogées:

- a. l'ordonnance I du 25 mars 1916²³⁵ sur l'assurance-accidents;
- b. l'ordonnance II du 3 décembre 1917²³⁶ sur l'assurance-accidents;
- c. l'ordonnance du 17 décembre 1973²³⁷ sur les maladies professionnelles;
- d. l'ordonnance du 9 mars 1954²³⁸ concernant l'assurance contre les accidents professionnels et la prévention des accidents dans l'agriculture;
- e. l'ordonnance du 23 décembre 1966²³⁹ supprimant des restrictions relatives à la liberté des conventions en matière d'assurances cantonales obligatoires contre les accidents.

²³² Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²³³ RS 830.1

²³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²³⁵ [RS 8 352; RO 1952 920 art. 3, 1953 1343, 1957 1013, 1960 1720 art. 29 al. 1]

²³⁶ [RS 8 368; RO 1972 623 art. 36 al. 2, 1974 273, 1975 1456]

²³⁷ [RO 1974 47]

²³⁸ [RO 1954 480, 1970 342]

²³⁹ [RO 1966 1742]

Chapitre 2 Modifications d'ordonnances

Art. 142²⁴⁰

Art. 143 Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants

...²⁴¹

Art. 144 Règlement sur l'assurance-invalidité

...²⁴²

Chapitre 3 Dispositions transitoires

Art. 145 Prestations pour maladies professionnelles

Des prestations d'assurance pour les maladies mentionnées à l'annexe 1, qui ne donnaient droit à aucune prestation selon l'ordonnance du 17 décembre 1973²⁴³ sur les maladies professionnelles, seront allouées à partir de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

Art. 146 Allocations de renchérissement

Aucune allocation de renchérissement n'est accordée sur les rentes de survivants versées en vertu de l'ancien droit aux frères et soeurs, aux parents et aux grands-parents de l'assuré.

Art. 147 Caducité des contrats d'assurance existants

¹ Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des employeurs en faveur de leur personnel ou par des organisations ou des groupes de travailleurs, et ayant pour objet des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire, sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi.

² Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des travailleurs pour des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi s'ils ont été dénoncés par écrit pour cette date ou s'ils le sont dans les six mois qui suivent. Les primes payées d'avance seront remboursées. Les assureurs doivent attirer de manière appropriée l'attention des assurés sur leur droit de résiliation.

³ S'agissant des contrats d'assurance multirisques couvrant entre autres le risque d'accidents, il est possible d'en dénoncer, suivant le deuxième alinéa, la clause concernant les accidents, sauf s'il s'agit d'assurances sur la vie.

²⁴⁰ Abrogé par l'annexe ch. 4 de l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO **1995** 3867).

²⁴¹ La mod. peut être consultée au RO **1983** 38.

²⁴² La mod. peut être consultée au RO **1983** 38.

²⁴³ [RO **1974** 47]

Art. 147a²⁴⁴ Disposition transitoire relative à la modification du 15 décembre 1997

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

Art. 147b²⁴⁵ Dispositions transitoires de la modification du 9 novembre 2016

¹ Le taux de réduction échelonné prévu au ch. II, al. 2, de la modification du 25 septembre 2015²⁴⁶ LAA est le suivant:

- a. un cinquième, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2025;
- b. deux cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2026;
- c. trois cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2027;
- d. quatre cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2028.

² L'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 de la LAA s'applique également aux accidents survenus avant l'entrée en vigueur de cette modification, mais pour lesquels les rentes ne commencent à courir qu'après.

³ Les réserves selon l'art. 111, al. 1 et 3, de l'ordonnance en vigueur dont les assureurs visés à l'art. 68, al. 1, let c, LAA disposent au moment de l'entrée en force de la modification du 9 novembre 2016 sont transférées dans les réserves selon l'art. 90, al. 3, LAA.

Chapitre 4 Entrée en vigueur

Art. 148

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Dispositions transitoires de la modification du 9 décembre 1996²⁴⁷

¹ Les rentes complémentaires visées aux art. 20, al. 2, et 31, al. 4, de la loi qui ont été fixées avant l'entrée en vigueur de la présente modification sont régies par l'ancien droit.

²⁴⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

²⁴⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²⁴⁶ RO 2016 4375

²⁴⁷ RO 1996 3456

² Si les rentes en cours de l'AVS et de l'AI sont remplacées, conformément aux dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS²⁴⁸, par des rentes de vieillesse ou d'invalidité du nouveau droit, il n'est pas procédé à un nouveau calcul des rentes complémentaires.

²⁴⁸ RS 831.10

*Annexe I*²⁴⁹
(art. 14 et 77, let. b)

Maladies professionnelles

Liste des substances nocives et des affections dues à certains travaux selon l'art. 14 de l'ordonnance

1. Sont réputées substances nocives au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, les substances suivantes:

Acétates, seulement acétate de méthyle, d'éthyle, de butyle, d'amyle, de vinyle
Acétone
Acétylène
Acide acétique
Acide azohydrique, ses sels (azotures)
Acide chlorhydrique
Acide chlorosulfonique
Acide formique
Acide nitreux, ses sels (nitrites) et esters
Acide nitrique (acide azotique)
Acide sulfureux et ses sels (sulfites)
Acide sulfurique, ses sels (sulfates) et esters
Acridine
Acroléine
Acrylamide
Acrylates
Additifs pour caoutchouc
Additifs pour huiles minérales
Alcaloïdes
Alcoylamines
Aldéhyde acétique
Amiante, poussières
Amines aliphatiques
Amines aromatiques
Ammoniaque
Anhydride acétique
Anhydride maléique
Anhydride phtalique
Anhydride sulfureux (bioxyde de soufre)
Anhydride sulfurique (trioxyde de soufre)
Anhydride trimellitique
Anthracène
Antimoine et ses composés
Arsenic et ses composés
Barium et ses composés solubles dans les acides dilués
Benzène
Benzines
Béryllium (glucinium), ses composés et alliages
Bitumes
Bois, poussières
Brai de goudron
Brome

²⁴⁹ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997 (RO **1998** 151). Mise à jour par le ch. I de l'O du 21 fév. 2018, en vigueur depuis le 1^{er} avr. 2018 (RO **2018** 1025).

Cadmium et ses composés
Carbamate et ses composés
Carbure de calcium
Cétène
Chlorate de potassium
Chlorate de sodium
Chlore
Chlorure d'aluminium
Chlorure de chaux
Chlorure de soufre
Chlorure de sulfuryle
Chlorure de thionyle
Chrome, composés du
Ciment
Cobalt et ses composés
Colophane
Composés halogénés organiques
Composés nitreux organiques
Cyanogène et ses composés
Désinfectants: alcools, aldéhydes, biguanides, crésols et composés d'ammonium quaternaire
Diméthylformamide
Dinitrate d'éthylène glycol
Dioxane
Diazométhane
Essence de térébenthine
Étain, composés de l'
Éthylène-imine
Fluor et ses composés
Formaldéhyde
Formamide
Gaz nitreux
Glutaraldéhydes
Glycols, leurs éthers et esters
Goudron
n-Hexane
Huiles minérales
Hydrate de calcium (chaux éteinte)
Hydrate de potassium
Hydrate de sodium
Hydrazine et ses dérivés
Hydrogène sulfuré
Hydroxylamine
Iode
Isocyanates
Isothiazolinones
Latex
Lubrifiants réfrigérants synthétiques
Manganèse et ses composés
Mercure, ses composés et amalgames
Méthanol
Méthyléthylcétone
Naphtalène et ses composés
Nickel
Nickel carbonyle
Nitroglycérine
Oxyde de calcium (chaux vive)

Oxyde de carbone (monoxyde)
 Oxyde d'éthylène
 Ozone
 Paraffine
 Paraphénylènediamine
 Peroxydes
 Persulfates
 Pétrole
 Phénol et ses homologues
 Phénylhydroxylamine
 Phosgène
 Phosphore et ses composés
 Platine, sels complexes du
 Plomb, ses composés et alliages
 Pyridine et ses homologues
 Résines époxy
 Sélénium et ses composés
 Styrene
 Sulfures d'alcoyles chlorés
 Sulfure de carbone
 Sulfure de sodium
 Tensioactifs
 Thallium, composés du
 Thiocyanates (sulfocyanures)
 Toluène
 2,4,6-trichloro-1,3,5-triazine (chlorure d'acide cyanurique)
 Vanadium et ses composés
 Xylènes
 Zinc et ses composés

2. Sont réputées affections dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi les affections suivantes:

Affections	Travaux
<i>a. Affections dues à des agents physiques:</i>	
Ampoules et cassins, crevasses, excoriations, éraflures, durillons	tous travaux
Bursites chroniques par pression constante	tous travaux
Paralysies nerveuses périphériques par pression	tous travaux
«Tendovaginites» (<i>Peritendinitis crepitans</i>)	tous travaux
Lésions importantes de l'ouïe	travaux exposant au bruit
Maladies dues au travail dans l'air comprimé	tous travaux
Gelures, à l'exception des engelures	tous travaux
Coup de soleil, insolation, coup de chaleur	tous travaux
Maladies dues aux ultra- et infrasons	tous travaux
Maladies dues aux vibrations (seulement les actions démontrables au point de vue radiologique sur les os et les articulations, actions sur la circulation périphérique, actions sur les nerfs périphériques)	tous travaux

Affections	Travaux
Maladies dues aux radiations ionisantes	tous travaux
Maladies dues à des radiations non ionisantes (laser, ondes micro, rayons ultra-violet, rayons infrarouges, etc.)	tous travaux
Syndrome du marteau hypothénar	tous travaux
<i>b. Affections dues à certains travaux /autres affections:</i>	
Pneumoconioses	travaux dans les poussières d'aluminium, de silicates, de graphite, de silice (quartz), de métaux durs
Affections de l'appareil respiratoire	travaux dans les poussières de coton, de chanvre, de lin, de céréales et de leurs farines, d'enzymes, de moisissures et dans d'autres poussières organiques
Épithéliomas de la peau et précancéroses	tous travaux avec des composés, produits et résidus de goudron, brai, bitume, huiles minérales, paraffine
Maladies infectieuses	travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues
Maladies causées par contact avec les plantes	travaux impliquant un contact avec des plantes et des parties de plantes
Maladies causées par contact avec les animaux	garde et soin des animaux; activités exposant au risque de maladie par contact avec des animaux, des parties et des déchets d'animaux et des produits d'origine animale; chargement, déchargement ou transport de marchandises
Amibiase, fièvre jaune, hépatite A, hépatite E, malaria	contractées pendant un séjour professionnel hors de l'Europe
Anguillulose, ankylostomiase, bilharziose, choléra, clonorchiose, fièvre hémorragique, filariose, leishmaniose, lèpre, onchocercose, salmonellose, shigellose, trachome, trypanosomiase	contractées pendant un séjour professionnel dans des régions tropicales et subtropicales

Annexe 2²⁵⁰
(art. 25, al. 1)

Calcul de l'indemnité journalière

L'indemnité journalière est calculée conformément à la formule suivante:

$$\frac{\text{gain annuel assuré}}{365} \times 80 \%$$

Exemples

a. Salaire mensuel

Salaire de base par mois	Fr. 3650.—	
13 ^e salaire mensuel	Fr. 3650.—	
Allocations familiales par mois	Fr. 365.—	Fr.
Salaire annuel: Fr. 3650.— × 12		43 800.—
13 ^e salaire mensuel		3 650.—
Allocations familiales: Fr. 365.— × 12		4 380.—
Gain annuel		51 830.—
Indemnité journalière c :	$\frac{51\,830}{365} \times 80 \%$	113.60
Nombre de jours indemnisés: 13		
Total: 13 × 113.60 = Fr. 1476.80 arrondis à		<u>1 477.—</u>

b. Salaire horaire

Salaire de base par heure	Fr. 18.25	
Allocations familiales par mois	Fr. 365.—	
13 ^e salaire mensuel 8,33 %		
Horaire de travail: 45 heures par semaine		
Salaire annuel: Fr. 18.25 × 45 × 52		42 705.—
13 ^e salaire mensuel		3 557.30
Allocations familiales Fr. 365.— × 12		4 380.—
Gain annuel		50 642.30
Indemnité journalière c :	$\frac{50\,642.30}{365} \times 80 \%$	111.—
Nombre de jours indemnisés: 22		
Total: 22 × 111.— =		<u>2 442.—</u>

²⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Annexe 3251
(art. 36, al. 2)

Évaluation des indemnités pour atteinte à l'intégrité

1. Pour les atteintes à l'intégrité désignées ci-après, l'indemnité s'élève en règle générale au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré.

Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique.

Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ci-après ne donnent droit à aucune indemnité.

Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision.

2. La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué.

Barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité

	%		%
Perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt	5	Perte totale d'un pouce	20
Perte d'une main	40	Perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus	50
Perte d'un gros orteil	5	Perte d'un pied	30
Perte d'une jambe au niveau du genou	40	Perte d'une jambe au dessus du genou	50
Perte du pavillon d'une oreille	10	Perte du nez	30
Scalp	30	Très grave défiguration	50
Perte d'un rein	20	Perte de la rate	10
Perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40	Perte de l'odorat ou du goût	15
Perte de l'ouïe d'un côté	15	Perte de la vue d'un côté	30
Surdité totale	85	Cécité totale	100
Luxation récidivante de l'épaule	10	Grave atteinte à la capacité de masser	25

²⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Mise à jour par le ch. II de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3881).

	%		%
Atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50	Paraplégie	90
Tétraplégie	100	Atteinte très grave à la fonction pulmonaire	80
Atteinte très grave à la fonction rénale	80	Atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration	20
Épilepsie post-traumatique avec crises ou sous médication permanente sans crise	30	Très grave trouble organique de la parole, très grave syndrome moteur ou psycho-organique	80

Ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents (OMAA)

Ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents (OMAA)

du 18 octobre 1984 (Etat le 1^{er} janvier 1984)

Le Département fédéral de l'intérieur,

vu l'art. 19 de l'ordonnance du 20 décembre 1982¹ sur l'assurance-accidents,

arrête:

Art. 1 Droit aux moyens auxiliaires

¹ L'assuré a droit aux moyens auxiliaires figurant sur la liste en annexe, dans la mesure où ceux-ci compensent un dommage corporel ou la perte d'une fonction qui résulte d'un accident ou d'une maladie professionnelle.

² Le droit s'étend aux moyens auxiliaires nécessaires et adaptés à l'atteinte à la santé, d'un modèle simple et adéquat, ainsi qu'aux accessoires indispensables et aux adaptations qu'exige l'atteinte à la santé. Le nombre et les caractéristiques des moyens auxiliaires doivent répondre tant aux exigences de la vie privée qu'à celles de la vie professionnelle.

³ Lorsque l'assurance-accidents est tenue de fournir un moyen auxiliaire, tout droit analogue envers l'assurance-invalidité est exclu.

Art. 2 Participation aux frais

Lorsque l'assurance remet à l'assuré un moyen auxiliaire remplaçant un objet qu'il aurait dû utiliser même s'il n'avait pas subi l'atteinte à la santé due à un accident, cet assuré peut être tenu de participer aux frais.

Art. 3 Conventions avec les fournisseurs de moyens auxiliaires

¹ Les assureurs sont autorisés à conclure avec les fournisseurs de moyens auxiliaires des conventions afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs.

² En l'absence de convention, le Département fédéral de l'intérieur peut fixer des montants maximums pour le remboursement des moyens auxiliaires.

Art. 4 Modalités de la remise

Les moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir également à d'autres personnes, sont remis en prêt. En revanche, l'assuré devient propriétaire de tous les autres moyens auxiliaires.

Art. 5 Usage soigneux

¹ Les moyens auxiliaires doivent être employés avec soin et conformément à leur but.

² Lorsqu'un moyen auxiliaire devient prématurément inutilisable parce qu'il n'a pas été employé avec soin, l'assuré doit verser à l'assurance une indemnité appropriée.

Art. 6 Entraînement à l'emploi de moyens auxiliaires, réparation et entretien

¹ Lorsque l'assuré a besoin d'un entraînement particulier pour utiliser le moyen auxiliaire, l'assureur prend en charge les frais qui en résultent.

² Si en dépit d'un usage soigneux, un moyen auxiliaire doit être réparé, adapté ou remplacé, l'assureur en assume les frais, à défaut d'un tiers responsable.

³ Les frais d'utilisation et d'entretien de moyens auxiliaires ne sont pas pris en charge par l'assurance. Dans les cas pénibles, celle-ci verse une contribution.

Art. 7 Entrée en vigueur

La présente ordonnance prend effet le 1^{er} janvier 1984.

Liste des moyens auxiliaires**1 Prothèses**

- 1.01 *Prothèses fonctionnelles pour les pieds et les jambes*
- 1.02 *Prothèses pour les mains et les bras*
- 1.03 *Exoprothèses du sein*

2 Appareils de soutien et de marche pour les membres

- 2.01 *Appareils pour les jambes*
- 2.02 *Appareils pour les bras*

3 Corsets orthopédiques

- 3.01 *Corsets*
- 3.02 *Lombostats*

4 Chaussures orthopédiques

- 4.01 *Chaussures orthopédiques sur mesure*
- 4.02 *Retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série*
- 4.03 *Supports plantaires*

5 Moyens auxiliaires pour les affections crâniennes et de la face

- 5.01 *Prothèses et épithèses de l'oeil*
- 5.02 *Pavillons auriculaires artificiels*
- 5.03 *Nez artificiels*
- 5.04 *Prothèses de remplacement du maxillaire et plaques palatines*
- 5.05 *Prothèses dentaires*
- 5.06 *Perruques*

6 Appareils acoustiques

- 6.01 *Appareils acoustiques*

7 Lunettes

- 7.01 *Lunettes*
- 7.02 *Verres de contact*

8 Appareils orthophoniques

- 8.01 *Appareils orthophoniques destinés à remplacer la fonction du larynx*

9 Fauteuils roulants

- 9.01 *Fauteuils roulants sans moteur*
- 9.02 *Fauteuils roulants à moteur électrique*

si des assurés incapables de marcher ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel par suite de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs et ne peuvent se déplacer de façon indépendante qu'en fauteuil roulant mû électriquement.

10 ...

11 Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue

11.01 *Cannes longues d'aveugles*

11.02 *Lunettes-loupes*

12 Accessoires pour faciliter la marche

12.01 *Cannes-béquilles*

12.02 *Déambulateurs et supports ambulatoires*

Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA)

**Ordonnance
sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles
(Ordonnance sur la prévention des accidents, OPA)**

du 19 décembre 1983 (Etat le 1^{er} mai 2018)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹,
vu les art. 79, al. 1, 81 à 88 et 96, let. c et f, de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (loi, LAA)²,
vu l'art. 40 de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTr)^{3,4},

arrête:

Titre 1

Prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels (sécurité au travail)

Chapitre 1 Champ d'application

Art. 1 Principe

¹ Les prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels (sécurité au travail) s'appliquent à toutes les entreprises dont les travailleurs exécutent des travaux en Suisse.⁵

² Il y a entreprise au sens de la présente ordonnance lorsqu'un employeur occupe un ou plusieurs travailleurs de façon durable ou temporaire, qu'il fasse usage ou non d'installations ou d'équipements fixes.⁶

Art. 2 Exceptions

¹ Les prescriptions sur la sécurité au travail ne s'appliquent pas:

- a. aux ménages privés;
- b. aux installations et aux équipements de l'armée.

² Les prescriptions sur la prévention des accidents professionnels ne s'appliquent pas:

- a.⁷ ...
- b. aux entreprises de navigation aérienne, en ce qui concerne la sécurité des aéronefs et les activités de ces entreprises et parties d'entreprise, qui ont trait au mouvement des aéronefs sur l'aire de roulement des aérodromes, y compris l'atterrissage et le décollage;
- c.⁸ aux installations nucléaires, en ce qui concerne la protection technique contre les radiations, la sûreté et la sécurité nucléaire ainsi que, pour la protection technique contre les radiations, aux entreprises soumises au contrôle de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en vertu de l'ordonnance du 26 avril 2017 sur la radioprotection⁹;
- d. aux entreprises qui construisent ou utilisent des installations au sens de la loi du 4 octobre 1963¹⁰ sur les installations de transport par conduites, en ce qui concerne la sécurité des installations de transport par conduites.

³ Les prescriptions sur la sécurité au travail s'appliquent toutefois:

- a. aux entreprises militaires en régie et à ceux des installations et appareils techniques de l'armée qui, en temps de paix, sont entretenus par des travailleurs des entreprises en régie;
- b.¹¹ ...
- c.¹² aux hangars, ateliers, équipements techniques, installations et appareils d'entretien et d'essais d'aéronefs et de véhicules à moteur appartenant aux entreprises de navigation aérienne, ainsi qu'aux entrepôts de carburants et de lubrifiants, y compris les installations de remplissage des wagons-citernes et les autres installations pour le ravitaillement des aéronefs en carburant;
- d. aux installations de sécurité aérienne situées dans l'enceinte et à l'extérieur des aérodromes, ainsi qu'à la préparation, à l'utilisation et à l'entretien du matériel auxiliaire, des installations et appareils nécessaires aux entreprises de navigation aérienne.

RO 1983 1968

¹ RS 830.1

² RS 832.20

³ RS 822.11

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2012, en vigueur depuis le 15 mai 2012 (RO 2012 2405).

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁷ Abrogée par le ch. II de l'O du 6 nov. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 4228).

⁸ Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe 11 à l'O du 26 avr. 2017 sur la radioprotection, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 4261).

⁹ RS 814.501

¹⁰ RS 746.1

¹¹ Abrogée par le ch. II de l'O du 6 nov. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 4228).

¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

Chapitre 2 Obligations des employeurs et des travailleurs en général

Section 1 Obligations de l'employeur

Art. 3¹³ Mesures et installations de protection

¹ L'employeur est tenu, pour assurer et améliorer la sécurité au travail, de prendre toutes les dispositions et mesures de protection qui répondent aux prescriptions de la présente ordonnance, aux autres dispositions sur la sécurité au travail applicables à son entreprise et aux règles reconnues en matière de technique de sécurité et de médecine du travail.

^{1bis} Lorsque des éléments font apparaître que l'activité exercée par un travailleur porte atteinte à sa santé, une enquête relevant de la médecine du travail doit être menée.

² L'employeur doit veiller à ce que l'efficacité des mesures et des installations de protection ne soit pas entravée. Il les contrôle à intervalles appropriés.

³ Si des constructions, des parties de bâtiment, des équipements de travail (machines, appareils, outils ou installations utilisés au travail) ou des procédés de travail sont modifiés, ou si des matières nouvelles sont utilisées dans l'entreprise, l'employeur doit adapter les mesures et les installations de protection aux nouvelles conditions. Les procédures d'approbation des plans et d'autorisation d'exploiter au sens des art. 7 et 8 LTr sont réservées.

Art. 4 Interruption du travail

Si la sécurité des travailleurs ne peut plus être assurée d'une autre manière, l'employeur fera interrompre le travail dans les bâtiments ou les locaux concernés, aux emplacements de travail ou aux installations touchés jusqu'à ce que le dommage ait été réparé ou le défaut supprimé, à moins que l'interruption du travail n'accroisse le danger.

Art. 5¹⁴ Equipements de protection individuelle

¹ Si les risques d'accidents ou d'atteintes à la santé ne peuvent pas être éliminés par des mesures d'ordre technique ou organisationnel, ou ne peuvent l'être que partiellement, l'employeur mettra à la disposition des travailleurs des équipements de protection individuelle qui doivent être efficaces et dont l'utilisation peut être raisonnablement exigée, tels que: casques de protection, protège-cheveux, lunettes et écrans de protection, protecteurs d'ouïe, appareils de protection des voies respiratoires, chaussures, gants et vêtements de protection, dispositifs de protection contre les chutes et la noyade, produits de protection de la peau et, au besoin, sous-vêtements spéciaux. L'employeur doit veiller à ce que ces équipements soient toujours en parfait état et prêts à être utilisés.

² Si plusieurs équipements de protection individuelle doivent être utilisés simultanément, l'employeur veille à ce qu'ils soient compatibles entre eux et que leur efficacité ne soit pas entravée.

Art. 6¹⁵ Information et instruction des travailleurs

¹ L'employeur veille à ce que tous les travailleurs occupés dans son entreprise, y compris ceux provenant d'une entreprise tierce, soient informés de manière suffisante et appropriée des risques auxquels ils sont exposés dans l'exercice de leur activité et instruits des mesures de sécurité au travail. Cette information et cette instruction doivent être dispensées lors de l'entrée en service ainsi qu'à chaque modification importante des conditions de travail; elles doivent être répétées si nécessaire.¹⁶

² Les travailleurs doivent être renseignés sur les tâches et les fonctions des spécialistes de la sécurité au travail occupés dans l'entreprise.

³ L'employeur veille à ce que les travailleurs observent les mesures relatives à la sécurité au travail.

⁴ L'information et l'instruction doivent se dérouler pendant les heures de travail et ne peuvent être mises à la charge des travailleurs.

Art. 6a¹⁷ Consultation des travailleurs

¹ Les travailleurs, ou leurs représentants au sein de l'entreprise, doivent être consultés suffisamment tôt et de manière globale sur toutes les questions concernant la protection de la santé.

² Ils ont le droit de faire des propositions avant que l'employeur ne prenne une décision. L'employeur doit justifier sa décision lorsqu'il ne tient pas compte ou ne tient compte qu'en partie des objections et propositions des travailleurs ou de leurs représentants dans l'entreprise.

³ Les travailleurs, ou leurs représentants au sein de l'entreprise, doivent être associés d'une manière appropriée aux investigations et aux visites faites par les autorités. L'employeur doit les informer des exigences formulées par ces dernières.

Art. 7 Tâches confiées aux travailleurs

¹ Lorsque l'employeur confie à un travailleur certaines tâches relatives à la sécurité au travail, il doit le former de manière appropriée, parfaire sa formation et lui donner des compétences précises et des instructions claires. Le temps nécessaire à la formation et au perfectionnement est en principe considéré comme temps de travail.

² Le fait de confier de telles tâches à un travailleur ne libère pas l'employeur de ses obligations d'assurer la sécurité au travail.¹⁸

¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 oct. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2374).

¹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

¹⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 6 oct. 1997 (RO 1997 2374). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

Art. 8 Travaux comportant des dangers particuliers

¹ L'employeur ne peut confier des travaux comportant des dangers particuliers qu'à des travailleurs ayant été formés spécialement à cet effet. L'employeur fera surveiller tout travailleur qui exécute seul un travail dangereux.

² Lorsque des travaux comportant des dangers particuliers sont exécutés, l'effectif des travailleurs occupés à ces travaux ainsi que le nombre ou la quantité des installations, équipements de travail et matières qui présentent des dangers doivent être limités au nécessaire.¹⁹

Art. 9²⁰ Coopération de plusieurs entreprises

¹ Lorsque des travailleurs de plusieurs entreprises sont occupés sur un même lieu de travail, leurs employeurs doivent convenir des arrangements propres à assurer le respect des prescriptions sur la sécurité au travail et ordonner les mesures nécessaires. Les employeurs sont tenus de s'informer réciproquement et d'informer leurs travailleurs respectifs des risques et des mesures prises pour les prévenir.

² L'employeur doit expressément attirer l'attention d'un tiers sur les exigences de la sécurité au travail au sein de l'entreprise lorsqu'il lui donne mandat, pour son entreprise:

- a.²¹ de concevoir, de construire, de modifier ou d'entretenir des équipements de travail ainsi que des bâtiments et autres constructions;
- b. de livrer des équipements de travail²² ou des matières dangereuses pour la santé;
- c. de planifier ou de concevoir des procédés de travail.

Art. 10 Location de services²³

L'employeur qui occupe dans son entreprise de la main-d'oeuvre dont il loue les services à un autre employeur, a envers elle les mêmes obligations en matière de sécurité au travail qu'à l'égard de ses propres travailleurs.

Section 2 Obligations du travailleur**Art. 11**

¹ Le travailleur est tenu de suivre les directives de l'employeur en matière de sécurité au travail et d'observer les règles de sécurité généralement reconnues. Il doit en particulier utiliser les équipements de protection individuelle et s'abstenir de porter atteinte à l'efficacité des installations de protection.²⁴

² Lorsqu'un travailleur constate des défauts qui compromettent la sécurité au travail, il doit immédiatement les éliminer. S'il n'est pas en mesure de le faire ou s'il n'y est pas autorisé, il doit aviser l'employeur sans délai.²⁵

³ Le travailleur ne doit pas se mettre dans un état tel qu'il expose sa personne ou celle d'autres travailleurs à un danger. Cela vaut en particulier pour la consommation de boissons alcoolisées ou d'autres produits enivrants.²⁶

Chapitre 2a²⁷**Appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail****Art. 11a** Obligation de l'employeur

¹ L'employeur doit, conformément à l'al. 2, faire appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (spécialistes de la sécurité au travail) lorsque la protection de la santé des travailleurs et leur sécurité l'exigent.

² L'obligation de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail dépend notamment:

- a. du risque d'accidents et maladies professionnels, tel qu'il résulte des données statistiques disponibles et des analyses des risques;
- b. du nombre de personnes occupées; et
- c. des connaissances spécifiques nécessaires pour garantir la sécurité au travail dans l'entreprise.

³ Faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail ne décharge pas l'employeur de sa responsabilité en matière de sécurité au travail.

¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 oct. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2374).

²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

²² Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393). Il a été tenu compte de cette modification dans tout le texte.

²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

²⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

²⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 1^{er} juin 1993, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1993 (RO 1993 1895).

Art. 11b²⁸ Directives sur l'obligation de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail

¹ La commission de coordination prévue à l'art. 85, al. 2, de la loi (commission de coordination) édicte des directives au sujet de l'art. 11a, al. 1 et 2.²⁹

² Si l'employeur se conforme aux directives, il est présumé avoir satisfait à l'obligation de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail.

³ L'employeur peut satisfaire à l'obligation de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail d'une autre manière que celle qui est prévue par les directives s'il prouve que la protection de la santé des travailleurs et que leur sécurité sont garanties.

Art. 11c Décision relative à l'obligation de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail

¹ Si un employeur ne donne pas suite à l'obligation de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail, l'organe d'exécution compétent prévu aux art. 47 à 51 peut prendre, relativement à cette obligation, une décision conformément à l'art. 64.

² Si l'organe d'exécution compétent en matière de prévention des accidents professionnels n'est pas le même que celui qui est compétent pour la prévention des maladies professionnelles, les deux organes s'entendent sur la décision à prendre.

Art. 11d³⁰ Qualification des spécialistes de la sécurité au travail

¹ Sont réputés spécialistes de la sécurité au travail:

- a. les médecins du travail, les hygiénistes du travail, les ingénieurs de sécurité et les chargés de sécurité qui satisfont aux exigences de l'ordonnance du 25 novembre 1996 sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail³¹, ou
- b. les personnes qui ont passé avec succès un examen professionnel fédéral selon le règlement du 7 août 2017 concernant l'examen professionnel de spécialiste de la sécurité au travail et de la protection de la santé (STPS)³², dans la fonction de chargés de sécurité.

² La preuve d'une formation suffisante est réputée apportée si:

- a. l'employeur ou la personne concernée peut produire des certificats attestant l'acquisition d'une formation de base et d'une formation complémentaire ou postgraduée conformes à l'ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail;
- b. l'employeur ou la personne concernée peut produire un brevet fédéral spécialiste de la sécurité au travail et de la protection de la santé (STPS).

³ Si les certificats mentionnés à l'al. 2, let. a ou b, ne peuvent pas être produits, l'employeur ou la personne concernée doit apporter la preuve que la formation acquise est équivalente. Des formations de base et des formations complémentaires ou postgraduées accomplies en Suisse ou à l'étranger sont reconnues comme équivalentes si leur niveau atteint au moins les exigences de l'ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail.

^{3bis} Les personnes au sens de l'al. 1, let. b, doivent suivre une formation continue appropriée. Les exigences à ce sujet sont énumérées à l'art. 7 de l'ordonnance sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail.

⁴ Les organes d'exécution procèdent au contrôle des qualifications des spécialistes de la sécurité au travail.

Art. 11d^{bis 33} Décisions concernant la qualification ou la non-qualification de spécialistes de la sécurité au travail

¹ Avant de rendre une décision concernant la qualification ou la non-qualification de spécialistes de la sécurité au travail, les organes d'exécution doivent consulter l'OFSP et le Secrétariat d'Etat à l'Economie (SECO).

² Les décisions visées à l'al. 1 doivent être notifiées à l'employeur ainsi qu'à la personne concernée et communiquées à l'OFSP. La personne concernée dispose des mêmes voies de recours que l'employeur.

Art. 11e Tâches des spécialistes de la sécurité au travail

¹ Les spécialistes de la sécurité au travail ont notamment les fonctions suivantes:

- a.³⁴ ils procèdent, en collaboration avec l'employeur et après avoir consulté les travailleurs ou leurs représentants au sein de l'entreprise et les supérieurs compétents, à une évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs;
- b. ils conseillent l'employeur sur les questions de sécurité au travail et le renseignent en particulier sur:
 1. les mesures destinées à remédier aux défauts et à réduire les risques,
 - 2.³⁵ l'acquisition de nouvelles installations et de nouveaux équipements de travail ainsi que sur l'introduction de nouvelles méthodes de travail, de nouveaux moyens d'exploitation, de nouveaux matériaux et de nouvelles substances chimiques,
 - 3.³⁶ le choix des installations de protection et des EPI,

²⁸ Voir aussi la disp. fin. mod. 1^{er} juin 1993, à la fin du texte.

²⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe 5 à l'O du 25 nov. 1996 sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3121).

³⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mars 2018, en vigueur depuis le 1^{er} mai 2018 (RO 2018 1579).

³¹ RS 822.116

³² Le règlement peut être téléchargé sur Internet à l'adresse suivante: www.sbf.admin.ch > Liste des professions SEFRI > Professions A-Z > 62140

³³ Introduit par l'annexe 5 à l'O du 25 nov. 1996 sur la qualification des spécialistes de la sécurité au travail (RO 1996 3121). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mars 2018, en vigueur depuis le 1^{er} mai 2018 (RO 2018 1579).

³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 oct. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2374).

³⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

³⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

4.³⁷ l'instruction des travailleurs sur les dangers professionnels auxquels ils sont exposés et sur l'utilisation des installations de protection et des EPI ainsi que sur les autres mesures à prendre,

5. l'organisation des premiers secours, de l'assistance médicale d'urgence, du sauvetage et de la lutte contre l'incendie;

c.³⁸ ils sont à la disposition des travailleurs ou de leurs représentants au sein de l'entreprise pour les questions relatives à leur sécurité et à leur santé sur le lieu de travail et les conseillent.

² Les médecins du travail procèdent aux examens médicaux qu'implique l'accomplissement de leurs tâches. Ils peuvent en outre, sur mandat de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), se charger des examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail, visés aux art. 71 à 77.

³ L'employeur délimite les attributions de chacun des spécialistes de la sécurité au travail dans son entreprise et fixe par écrit leurs tâches et compétences; il doit consulter au préalable, conformément à l'art. 6a, les travailleurs ou leurs représentants au sein de l'entreprise.³⁹

Art. 11f Statut des spécialistes de la sécurité au travail dans l'entreprise

¹ L'employeur doit assurer aux spécialistes de la sécurité au travail les conditions nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches. Les spécialistes de la sécurité au travail doivent renseigner l'employeur sur leurs activités et le tenir au courant de leurs contacts avec les organes d'exécution.

² Les spécialistes de la sécurité au travail doivent bénéficier de l'autonomie qui leur est nécessaire pour s'acquitter de leur tâche. L'accomplissement de leur tâche ne doit entraîner pour eux aucun préjudice.

³ Les spécialistes de la sécurité au travail doivent pouvoir entrer directement en contact avec les travailleurs et avoir libre accès aux postes de travail; ils doivent en outre pouvoir consulter les dossiers de l'employeur dont ils ont besoin pour exercer leur activité. L'employeur doit faire appel à eux avant de prendre des décisions ayant trait à la sécurité au travail, notamment avant de prendre des décisions concernant la planification.

Art. 11g Statut des spécialistes de la sécurité au travail vis-à-vis des organes d'exécution

¹ Les spécialistes de la sécurité au travail doivent, à leur demande, renseigner les organes d'exécution compétents sur leur activité et tenir leurs documents à leur disposition. L'employeur doit en être informé.

² Les spécialistes de la sécurité au travail peuvent demander conseil et soutien aux organes d'exécution compétents.

³ En cas de danger grave et imminent pour la vie et la santé des travailleurs et si l'employeur refuse de prendre les mesures qui s'imposent, les spécialistes de la sécurité au travail doivent immédiatement aviser l'organe d'exécution compétent.

Chapitre 3 Exigences de sécurité

Section 1 Bâtiments et autres constructions

Art. 12 Capacité de charge

Les bâtiments et autres constructions doivent être conçus de manière à supporter les charges et les contraintes auxquelles ils sont soumis lorsqu'ils sont utilisés conformément à leur destination. La charge admissible sera au besoin indiquée de façon bien visible.

Art. 13 Aménagement et nettoyage

¹ Les bâtiments et autres constructions doivent être conçus de telle sorte que des substances nocives, inflammables ou explosives ne puissent s'y fixer ou s'y déposer en quantités qui mettent en danger la vie et la santé des travailleurs.

² Dans la mesure où ces phénomènes ne peuvent être évités, les bâtiments et autres constructions doivent être conçus de manière à pouvoir être nettoyés facilement. Ils doivent en outre être nettoyés à intervalles réguliers.

Art. 14 Sols

¹ Dans la mesure du possible, les sols ne doivent pas être glissants, ni présenter d'obstacles pouvant causer des chutes.

² Les obstacles qui ne peuvent être supprimés seront signalés de façon bien visible.

Art. 15 Parois et portes vitrées

Les parois, portes et cloisons en verre ou en matériaux analogues doivent être conçues de telle manière que les travailleurs ne puissent tomber ou ne soient pas blessés en cas de rupture du matériau. Les panneaux transparents de grande dimension doivent être conçus ou signalés de telle façon qu'ils soient bien reconnaissables en tout temps.

Art. 16 Escaliers

¹ La largeur utile des escaliers ainsi que la hauteur et la largeur des marches doivent permettre une foulée sûre. Les escaliers placés entre des parois seront au moins pourvus d'une main courante.

² Les escaliers extérieurs des bâtiments à plusieurs étages doivent être praticables en toute sécurité.

³⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 oct. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2374).

³⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 oct. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2374).

Art. 17 Toits

¹ Les toits sur lesquels les travailleurs doivent fréquemment monter pour des motifs inhérents à l'exploitation, seront conçus de telle sorte qu'ils soient praticables en toute sécurité.

² Si les travailleurs doivent monter sur d'autres toits, des mesures destinées à prévenir les chutes seront prises auparavant.

Art. 18⁴⁰ Echelles fixes

Les échelles fixes doivent être conçues et disposées de sorte qu'elles soient praticables en toute sécurité. Si la hauteur est importante, elles doivent être pourvues d'une protection dorsale et, au besoin, de paliers intermédiaires ou d'une glissière de sécurité.

Art. 19 Passages

¹ Le nombre, la situation, les dimensions et la configuration des passages tels que routes, rampes, voies ferrées, couloirs, entrées, sorties et escaliers, tant à l'intérieur des bâtiments que dans l'enceinte de l'entreprise, doivent être tels que ces passages soient praticables en toute sécurité; au besoin, ils doivent être signalés.

² Les parties de bâtiment ou d'installations qui ne sont pas au niveau du sol doivent être accessibles au moyen d'escaliers ou de rampes. Des échelles fixes sont autorisées s'il s'agit de parties de bâtiment ou d'installations peu fréquentées ou si les différences de niveau sont faibles.

³ Si les prescriptions relatives aux passages ne peuvent être entièrement observées sur certains lieux de travail, des mesures garantissant une sécurité équivalente doivent être prises.⁴¹

Art. 20⁴² Voies d'évacuation

¹ En cas de danger, les postes de travail, locaux et bâtiments ainsi que l'enceinte de l'entreprise doivent pouvoir être évacués rapidement et sûrement à tout moment. Les passages qui servent également de voies d'évacuation en cas de danger doivent être signalés de manière appropriée et rester libres en permanence.

² Est considéré comme voie d'évacuation le chemin le plus court qui peut être emprunté pour parvenir à l'air libre, en lieu sûr, depuis n'importe quel endroit d'un bâtiment, d'un ouvrage ou d'une installation.

³ Les portes des voies d'évacuation doivent pouvoir, en tout temps, être reconnues en tant que telles, ouvertes rapidement dans le sens de la sortie sans recourir à des moyens auxiliaires et utilisées en toute sécurité.⁴³

⁴ Le nombre, la disposition et la conception des cages d'escaliers et des couloirs doivent être adaptés à l'étendue et à l'affectation des bâtiments ou parties de bâtiment, au nombre d'étages, aux dangers inhérents à l'entreprise et à l'effectif.

Art. 21 Garde-corps et balustrades

¹ Afin de prévenir la chute de personnes, d'objets, de véhicules et de matériaux, les fenêtres à allège de faible hauteur, les ouvertures aménagées dans les parois et dans le sol, les escaliers et paliers sans parois latérales, les galeries, ponts, passerelles, plates-formes, postes de travail placés au-dessus du sol, canaux ouverts, réservoirs ainsi que les emplacements analogues seront munis de garde-corps ou de balustrades.

² Il est possible de renoncer aux garde-corps ou balustrades ou d'en réduire la hauteur, lorsque l'exécution de transports ou les opérations de fabrication le rendent indispensable et qu'une solution équivalente est adoptée.

Art. 22 Quais de chargement et rampes d'accès

¹ Les quais de chargement doivent avoir au moins une issue présentant toute sécurité.

² Les quais de chargement et les rampes d'accès doivent être conçus de telle sorte que les travailleurs puissent éviter les véhicules.

Art. 23 Voies ferrées

¹ Les voies ferrées, les aiguilles et les plaques tournantes doivent être disposées de manière à assurer une exploitation exempte de risques.

² Les voies ferrées à l'intérieur de bâtiments ou sur des passages habituellement utilisés, sauf celles qui se trouvent sur des chantiers, doivent être noyées au niveau du sol. Elles seront disposées de telle sorte que les travailleurs puissent éviter les véhicules.

Section 2 Equipements de travail⁴⁴**Art. 24⁴⁵** Principe

¹ Des équipements de travail ne peuvent être employés dans les entreprises au sens de la présente ordonnance que dans la mesure où ils ne mettent pas en danger, s'ils sont utilisés avec soin et conformément à leur destination, la sécurité et la santé des travailleurs.

² L'exigence visée à l'al. 1 est notamment considérée comme remplie si l'employeur emploie des équipements de travail qui répondent aux exigences des prescriptions relatives à la mise en circulation.

⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁴¹ Nouvelle teneur selon l'art. 55 de l'O du 29 mars 2000 sur les travaux de construction, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2000 (RO 2000 1403).

⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 sept. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} nov. 2006 (RO 2006 4185).

⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 29 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2008 (RO 2008 5183).

⁴⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

³ Les équipements de travail pour lesquels il n'existe aucune réglementation sur la mise sur le marché doivent au moins répondre aux exigences fixées aux art. 25 à 32 et 34, al. 2. Il en va de même pour les équipements de travail qui ont été utilisés pour la première fois avant le 31 décembre 1996.⁴⁶

Art. 25 Capacité de charge

Les équipements de travail doivent être conçus de manière à supporter les charges et les contraintes auxquelles ils sont soumis lorsqu'ils sont utilisés conformément aux prescriptions. La capacité de charge sera, au besoin, indiquée de manière bien visible.

Art. 26 Aménagement et nettoyage

¹ Les équipements de travail doivent être conçus de telle sorte que des substances nocives, inflammables ou explosives, ne puissent s'y fixer ou s'y déposer en quantités qui mettent en danger la vie ou la santé des travailleurs.

² Dans la mesure où ces phénomènes ne peuvent être évités, les équipements de travail doivent être conçus de manière à pouvoir être nettoyés facilement. Ils doivent en outre être nettoyés à intervalles réguliers.

Art. 27⁴⁷ Accessibilité

Les équipements de travail doivent être accessibles sans danger pour les besoins de l'exploitation en conditions de service normales ou particulières (art. 43) et de l'entretien; à défaut, les mesures de protection nécessaires doivent être prises. Les exigences en matière d'hygiène requises aux termes de l'ordonnance 3 du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail (OLT 3)⁴⁸, notamment en ce qui concerne les principes ergonomiques, doivent être remplis.

Art. 28⁴⁹ Dispositifs et mesures de protection

¹ Les équipements de travail constituant, lors de leur utilisation, un danger pour les travailleurs dû à des éléments en mouvement, doivent être munis de dispositifs de protection appropriés empêchant l'accès ou les interventions dans la zone dangereuse où se trouvent les éléments en mouvement.

² Si le mode de fonctionnement prévu exige des interventions avec les mains dans les zones où se trouvent des outils en mouvement, les équipements de travail doivent être munis de dispositifs de protection adéquats, et des mesures de protection doivent être prises pour interdire l'accès involontaire à la zone.

³ Les équipements de travail constituant un danger pour les travailleurs dû au contact corporel involontaire avec des parties à température élevée ou très basse, à des chutes ou à des projections d'objets, ou à des fuites de substances ou de gaz, doivent être munis de dispositifs de protection, ou des mesures de protection appropriées doivent être prises.

⁴ Les équipements de travail munis de dispositifs de protection ne doivent pouvoir être utilisés que si ces dispositifs sont en position de sécurité ou si, en conditions de service particulières, la sécurité est garantie d'une autre manière.

Art. 29 Sources d'inflammation

¹ Dans les zones exposées à un danger d'incendie ou d'explosion, les équipements de travail doivent être conçus et utilisés de telle manière qu'ils ne constituent pas des sources d'inflammation et qu'aucune substance ne puisse s'enflammer ou se décomposer.⁵⁰

² Les mesures de sécurité nécessaires seront prises pour prévenir la formation de charges électrostatiques.

Art. 30⁵¹ Dispositifs de commande

¹ Les équipements de travail et, au besoin, leurs unités fonctionnelles doivent être munis de dispositifs permettant de les séparer ou de les déconnecter de n'importe quelles sources d'énergie. Toute énergie résiduelle dangereuse doit pouvoir, le cas échéant, être éliminée. Les dispositifs doivent être protégés contre tout réenclenchement susceptible de présenter un danger pour les travailleurs.

² Les dispositifs de commande qui ont une influence sur la sécurité de fonctionnement des équipements de travail doivent remplir leur fonction avec fiabilité, être installés de façon à être bien visibles et aisément identifiables, et être munis d'un marquage correspondant.

³ La mise en marche des équipements de travail ne doit pouvoir s'effectuer que par une action volontaire sur le système de commande prévu à cet effet.

⁴ Chaque équipement de travail doit être muni des dispositifs nécessaires permettant d'effectuer les mises à l'arrêt nécessaires.

Art. 31 Réservoirs et conduites

¹ Les réservoirs, récipients, silos et tuyauteries doivent être munis des dispositifs de fermeture et de protection nécessaires. Ceux-ci seront disposés de façon à être bien visibles. Les mesures de protection appropriées doivent être prises lors des travaux de remplissage, de vidange, d'entretien ou de nettoyage.⁵²

⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. II 9 de l'annexe 4 à l'O du 19 mai 2010 sur la sécurité des produits, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2010 (RO 2010 2583).

⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁴⁸ RS 822.113

⁴⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁵² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

² Les réservoirs, récipients et tuyauteries doivent être signalés de façon claire et indélébile si le contenu, la température, la pression ou des risques de confusion présentent un danger pour les travailleurs. Si le sens du courant n'est pas clairement reconnaissable, il doit être indiqué sur les tuyauteries.

³ Les galeries destinées au passage de conduites doivent être conçues de façon à garantir une disposition claire des conduites. Les galeries dans lesquelles les travailleurs peuvent circuler, doivent en outre être conçues de telle sorte qu'ils puissent le faire sans danger.

Art. 32 Installations de chauffage pour les besoins techniques

¹ Les installations de chauffage pour les besoins techniques doivent être aménagées et exploitées de manière à éviter, en particulier les incendies, les explosions, les retours de flammes et les intoxications. Une amenée d'air suffisante sera assurée dans les locaux où sont installés les foyers.

² Si des combustibles pouvant provoquer des explosions sont utilisés, des dispositifs de décompression, en particulier des clapets d'explosion, doivent être installés, hors des zones de travail et de passage. Leur efficacité ne doit pas être entravée. Lorsque des raisons d'ordre technique empêchent l'installation de tels dispositifs, d'autres mesures de sécurité doivent être prises.

Art. 32a⁵³ Utilisation des équipements de travail

¹ Les équipements de travail doivent être employés conformément à leur destination. Ils ne seront en particulier utilisés que pour les travaux et aux emplacements prévus à cet effet. Les instructions du fabricant concernant leur utilisation doivent être prises en considération.

² Les équipements de travail doivent être installés et intégrés dans l'environnement de travail de telle sorte que la sécurité et la santé des travailleurs soient garanties. Les exigences en matière d'hygiène requises aux termes de l'OLT 3⁵⁴, notamment en ce qui concerne les principes ergonomiques, doivent être remplies.

³ Les équipements de travail utilisés sur différents sites doivent être soumis après chaque montage à un contrôle en vue de s'assurer de leur installation correcte, de leur parfait fonctionnement et du fait qu'ils peuvent être utilisés conformément à leur destination. Les résultats des contrôles doivent être consignés.

⁴ Les nouveaux risques que présentent les équipements de travail qui ont subi d'importantes modifications ou qui sont utilisés à d'autres fins que celles qui sont prévues par le fabricant ou non conformément à leur destination, doivent être réduits de façon à garantir la sécurité et la santé des travailleurs.

Art. 32b⁵⁵ Entretien des équipements de travail

¹ Les équipements de travail doivent être entretenus conformément aux instructions du fabricant. Il convient à cet égard de tenir compte de leur destination et du site d'exploitation. Les résultats des opérations d'entretien doivent être consignés.

² Les équipements de travail exposés à des influences nuisibles, comme la chaleur, le froid, les substances et les gaz corrosifs, doivent être contrôlés régulièrement selon un plan préétabli. Des contrôles doivent également être effectués lorsque des événements exceptionnels susceptibles d'avoir une incidence sur la sécurité des équipements de travail se sont produits. Les résultats des contrôles doivent être consignés.

Art. 32c⁵⁶ Installations à gaz liquéfié

¹ Les installations et les équipements destinés à l'entreposage et à l'utilisation de gaz liquéfié (installations à gaz liquéfié) doivent être fabriqués, exploités et entretenus de manière à éviter les incendies, les explosions, les retours de flamme et les intoxications et à limiter les dommages en cas de dysfonctionnement.

² Les installations à gaz liquéfié doivent être protégées contre les dégradations mécaniques et les incendies.

³ Les locaux où se trouvent les installations à gaz liquéfié doivent être suffisamment aérés. L'évacuation des gaz d'échappement et de l'air doit s'effectuer sans danger.

⁴ Les installations à gaz liquéfié, et notamment leur étanchéité, doivent être contrôlées périodiquement ainsi qu'avant leur mise en service, après toute opération d'entretien ou toute modification.

⁵ Seules les personnes pouvant attester de connaissances suffisantes en la matière sont habilitées à fabriquer, à modifier, à entretenir et à contrôler les installations à gaz liquéfié.

⁶ La commission de coordination édicte des directives sur la protection des travailleurs qui fabriquent, manipulent et contrôlent des installations à gaz liquéfié ainsi que sur la qualification technique de ces derniers. Par ailleurs, elle tient compte de l'art. 49a de l'ordonnance du 19 juin 1995 concernant les exigences techniques requises pour les véhicules routiers⁵⁷ et de l'art. 129 de l'ordonnance du 8 novembre 1978 sur la navigation intérieure⁵⁸. Elle délègue l'élaboration de ces directives à une commission spécialisée, composée de représentants des offices fédéraux concernés et de l'association «Cercle de travail GPL⁵⁹».

⁵³ Introduit par le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁵⁴ RS 822.113

⁵⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁵⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 22 fév. 2017, en vigueur depuis le 1^{er} avr. 2017 (RO 2017 1657). L'erratum du 4 avr. 2017 ne concerne que le texte italien (RO 2017 2291).

⁵⁷ RS 741.41

⁵⁸ RS 747.201.1

⁵⁹ Gaz de pétrole liquéfiés

Section 3 Milieu de travail

Art. 33⁶⁰ Aération

La composition de l'air aux postes de travail ne doit pas présenter de danger pour la santé des travailleurs. Si elle présente un tel danger, une ventilation naturelle ou artificielle suffisante sera assurée aux postes de travail; au besoin, d'autres mesures techniques sont prises.

Art. 34⁶¹ Bruit et vibrations

¹ Les bâtiments et parties de bâtiment doivent être aménagés de manière que le bruit ou les vibrations ne portent pas atteinte à la sécurité ou à la santé des travailleurs.

² Les équipements de travail doivent être conçus de telle façon que le bruit ou les vibrations ne portent pas atteinte à la sécurité ou à la santé des travailleurs.

³ Les procédés de travail et de production doivent être conçus et appliqués de telle sorte que le bruit ou les vibrations ne portent pas atteinte à la sécurité ou à la santé des travailleurs.

Art. 35 Eclairage

¹ Les locaux, les postes de travail et les passages à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments doivent être éclairés de telle sorte que la sécurité et la santé des travailleurs ne soient pas mises en danger.⁶²

² Si la sécurité l'exige, un éclairage de secours indépendant du réseau sera installé.

Art. 36 Dangers d'explosion et d'incendie⁶³

¹ Dans les entreprises ou parties d'entreprise comportant un danger d'explosion ou d'incendie, les mesures nécessaires doivent être prises pour protéger les travailleurs contre ces dangers.

² Il est interdit de faire usage de sources d'inflammation dans les zones exposées à un danger particulier d'explosion ou d'incendie. A tous les accès, des affiches bien visibles signaleront le danger et signifieront l'interdiction de fumer. Si l'usage de sources d'inflammation ne peut être momentanément évité, toutes les mesures seront prises pour prévenir les explosions ou les incendies.

³ Des mesures appropriées seront prises pour empêcher que des sources d'inflammation ne pénètrent dans des zones comportant un danger particulier d'explosion ou d'incendie et ne puissent y produire leurs effets.

Art. 37 Evacuation des déchets et entretien

¹ Les postes de travail, les passages et les locaux accessoires doivent être maintenus dans un état de propreté et de fonctionnement en toute sécurité tel que la vie et la santé des travailleurs ne soient pas mises en danger.⁶⁴

² Lors de travaux d'entretien et de nettoyage, toutes les mesures de protection nécessaires doivent être prises. Les installations, appareils, outils et autres moyens nécessaires à l'entretien et au nettoyage doivent être tenus à disposition.⁶⁵

³ Les déchets seront évacués de manière appropriée et entreposés ou éliminés de telle sorte que les travailleurs ne courent pas de danger.

⁴ Les travailleurs ne peuvent circuler dans les canalisations et installations semblables que si les mesures de protection nécessaires ont été prises.

Section 4 Organisation du travail

Art. 38⁶⁶ Vêtements de travail et équipements de protection individuelle

¹ Les travailleurs doivent porter des vêtements de travail appropriés à l'activité qu'ils exercent. Les vêtements de travail souillés ou endommagés doivent être nettoyés ou réparés lorsqu'ils présentent un danger pour celui qui les porte ou pour d'autres travailleurs.

² Les vêtements de travail et les équipements de protection individuelle auxquels adhèrent des substances nocives doivent être rangés séparément des autres vêtements et des équipements de protection individuelle.

³ Les vêtements de travail et les équipements de protection individuelle auxquels adhèrent des substances particulièrement nocives comme l'amiante ne doivent pas donner lieu à une contamination hors de la zone de travail. Ils doivent, de façon appropriée, être nettoyés ou éliminés directement sur place.

Art. 39 Accès interdit

L'accès aux lieux de travail doit être interdit aux personnes non autorisées ou subordonné à des conditions spéciales lorsqu'il représente un danger pour les travailleurs qui y sont occupés ou y pénètrent. Si le danger est permanent, l'interdiction ou les conditions d'accès doivent être affichées aux différentes entrées.

⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁶¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁶⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

Art. 40 Lutte contre le feu

¹ Les dispositifs d'alarme et le matériel de lutte contre le feu doivent être facilement accessibles, signalés de manière bien visible et prêts à fonctionner.

² Les travailleurs doivent être instruits à intervalles convenables, en règle générale pendant le temps de travail, sur la conduite à observer en cas d'incendie.

Art. 41 Transport et entreposage

¹ Les objets et matériaux doivent être transportés et entreposés de façon qu'ils ne puissent pas se renverser, tomber ou glisser et par là constituer un danger.

² Des équipements de travail appropriés doivent être mis à disposition et utilisés pour lever, porter et déplacer des charges lourdes ou encombrantes, de telle sorte que la manipulation ne porte pas atteinte à la sécurité ou à la santé.⁶⁷

^{2bis} L'employeur informe les travailleurs des dangers liés à la manipulation de charges lourdes et encombrantes et les instruit sur la façon de lever, porter et déplacer ces charges.⁶⁸

³ Lors de l'empilage et de l'entreposage de colis et de marchandises en vrac, les mesures nécessaires doivent être prises selon les cas pour garantir la sécurité des travailleurs.⁶⁹

Art. 42⁷⁰ Transport de personnes

Les équipements de travail destinés exclusivement au transport de marchandises ne doivent pas être utilisés pour le transport de personnes. Ils doivent, au besoin, être signalés en conséquence.

Art. 43⁷¹ Travaux effectués sur des équipements de travail

Les opérations exécutées en conditions de service particulières comme l'ajustage ou le changement de processus de fabrication, la mise au point ou le réglage, l'apprentissage (la programmation), la recherche ou l'élimination des défauts, le nettoyage et les travaux d'entretien, ne doivent être effectuées que sur des équipements de travail dont les dangers ont préalablement été écartés.

Art. 44 Substances nocives⁷²

¹ Lorsque des substances nocives sont produites, transformées, utilisées, conservées, manipulées ou entreposées, ou lorsque, d'une manière générale, des travailleurs peuvent être exposés à des substances dont la concentration met leur santé en danger, les mesures de protection exigées par les propriétés de ces substances doivent être prises.⁷³

² Lorsque la sécurité l'exige, les travailleurs sont tenus de se laver ou de prendre d'autres mesures de propreté, en particulier avant les pauses et après la fin du travail. Dans ces cas, le temps utilisé à cet effet compte comme temps de travail.

³ Les produits de consommation tels qu'aliments, boissons et tabac ne doivent pas entrer en contact avec des substances nocives.

Art. 45⁷⁴ Protection contre les rayonnements nocifs

Toutes les mesures de protection nécessaires doivent être prises lors de l'utilisation de substances radioactives ou d'équipements de travail émettant des rayonnements ionisants ainsi qu'en cas d'émission de rayonnements non ionisants présentant un danger pour la santé.

Art. 46⁷⁵

Lorsque des liquides présentant un danger d'incendie sont produits, transformés, manipulés ou entreposés, il y a lieu de veiller à ce que ces liquides ou leurs vapeurs ne puissent pas s'accumuler ou se répandre de manière dangereuse.

Titre 2 Organisation**Chapitre 1** Sécurité au travail**Section 1** Organes d'exécution**Art. 47** Organes cantonaux d'exécution de la LTr

Les organes cantonaux d'exécution de la LTr surveillent l'application des prescriptions sur la sécurité au travail dans les entreprises et quant aux équipements de travail, à moins qu'un autre organe d'exécution ne soit compétent. Leur compétence en matière d'approbation des plans et d'autorisation d'exploiter découle des art. 7 et 8 LTr.

⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁶⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁶⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁷⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁷¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 juil. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 3683).

⁷³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 juil. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 3683).

⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

Art. 48 Organes fédéraux d'exécution de la LTr

¹ Dans les entreprises qu'ils visitent en application de la LTr, les organes fédéraux d'exécution de celle-ci collaborent à la surveillance de l'application des prescriptions sur la prévention des accidents dans le domaine qui ressortit à la CNA⁷⁶ en vertu de l'art. 49. La commission de coordination règle, sur proposition commune du SECO et de la CNA, les détails de cette collaboration, notamment en ce qui concerne la compétence de prendre des décisions.⁷⁷

² Les organes fédéraux d'exécution de la LTr veillent à ce que les organes cantonaux appliquent les prescriptions sur la sécurité au travail de manière uniforme et coordonnent leur activité avec l'exécution des dispositions de la LTr relatives à la protection de la santé et à l'approbation des plans. Si un organe cantonal n'observe pas les prescriptions, le SECO attire son attention sur les règles en question et l'invite à les respecter. Le SECO peut, au besoin, donner des instructions à l'organe cantonal. En cas d'inobservation persistante ou répétée des prescriptions, la commission de coordination doit être informée.⁷⁸

³ Les organes fédéraux d'exécution de la LTr surveillent l'application des prescriptions sur la prévention des accidents professionnels dans les administrations, les entreprises et les établissements de la Confédération, pour autant que la CNA ne soit pas compétente.

Art. 49 Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.
a. Prévention des accidents professionnels

¹ La CNA surveille l'application des prescriptions sur la prévention des accidents professionnels dans les entreprises suivantes:

1. entreprises qui fabriquent ou travaillent des substances explosives;
2. entreprises utilisant des solvants en grandes quantités;
3. entreprises de révision de citernes;
4. entreprises de l'industrie chimique;
5. entreprises fabriquant des produits en matière synthétique;
- 6.⁷⁹ entreprises de l'industrie des machines, de la métallurgie et de l'horlogerie, à l'exception des garages automobiles et des ateliers de carrosserie-tôlerie qui leur sont rattachés, des ateliers de mécanique et des entreprises de mécanique de précision et de micromécanique;
7. entreprises fabriquant du papier;
8. tanneries et fabriques d'articles de cuir ou de chaussures;
9. imprimeries;
- 10.⁸⁰ exploitations forestières et entreprises de soins aux arbres;
- 11.⁸¹ entreprises du secteur principal de la construction, entreprises du second œuvre et des techniques du bâtiment, et autres entreprises qui exécutent des travaux sur leurs chantiers;
12. entreprises qui, à ciel ouvert ou sous terre, exploitent, traitent ou travaillent la pierre ou d'autres matériaux;
13. tuileries et entreprises de l'industrie de la céramique;
14. verreries;
15. entreprises fabriquant de la pierre artificielle ou de la chaux, plâtreries et cimenteries;
- 16.⁸² entreprises qui récupèrent, neutralisent ou éliminent des déchets généraux, spéciaux ou industriels;
17. entreprises militaires en régie;
- 18.⁸³ entreprises de transports;
19. entreprises auxiliaires ou accessoires des entreprises de navigation aérienne (art. 2, al. 3, let. c);
20. entreprises qui fabriquent des produits contenant de l'amiante;
- 21.⁸⁴ installations nucléaires et autres entreprises dans lesquelles sont manipulées des matières radioactives ou dans lesquelles sont émis des rayonnements ionisants; l'art. 2, al. 2, let. c, est réservé;
22. entreprises de l'industrie textile;
23. entreprises qui produisent ou distribuent du gaz ou de l'électricité;
24. entreprises qui traitent ou distribuent de l'eau;
- 25.⁸⁵ entreprises de l'industrie du bois et de traitement du bois;
- 26.⁸⁶ entreprises de location de services soumises à autorisation en vertu de la loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services⁸⁷.

⁷⁶ Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 1^{er} juin 1993, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1993 (RO 1993 1895).

⁷⁷ Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe 5 à l'O du 25 nov. 1996 sur les qualifications des spécialistes de la sécurité au travail, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3121).

⁷⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁷⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁸⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁸¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁸² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁸³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁸⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

⁸⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

² La CNA surveille en outre l'application des prescriptions sur la prévention des accidents professionnels pour les équipements de travail suivants:⁸⁸

1. installations de production automatiques ou à commande centrale, telles que groupes de fabrication et chaînes d'emballage ou de conditionnement;
- 2.⁸⁹ systèmes de transport combinés comprenant notamment des transporteurs à bande ou à chaîne, des élévateurs à godets, des transporteurs suspendus ou à rouleaux, des dispositifs pivotants, convoyeurs ou basculants, des monte-charge spéciaux, des plates-formes de levage ou des gerbeurs;
3. ponts roulants, grues à portique ou pivotantes et grues sur camions;
4. installations intérieures ou extérieures de nacelles ou sièges mobiles suspendus librement qui servent à effectuer des nettoyages, des crépissages ou d'autres travaux;
5. ponts mobiles avec plates-formes ou sièges de travail levables ou orientables qui servent à exécuter des travaux;
- 6.⁹⁰ magasins à hauts rayonnages dotés d'engins de manutention pour l'entreposage de charges uniformisées (fûts, marchandises sur palettes) dans les rayonnages;
- 7.⁹¹ installations mécaniques pour le parage de véhicules routiers;
8. téléphériques de chantiers;
9. installations techniques de l'armée qui, en temps de paix, sont entretenues ou exploitées par les travailleurs des entreprises en régie;
10. installations de sécurité aérienne (art. 2, al. 3, let. d);
- 11.⁹² équipements sous pression.

³ La CNA surveille dans toutes les entreprises l'application des prescriptions sur la prévention des risques particuliers d'accidents inhérents à la personne du travailleur.

⁴ La CNA informe l'organe cantonal d'exécution de la LTr des interventions auxquelles elle procède en vertu de l'al. 2.

Art. 50 Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.
b. Prévention des maladies professionnelles

¹ La CNA surveille l'application des prescriptions sur la prévention des maladies professionnelles dans toutes les entreprises.

² Le Département fédéral de l'intérieur (département) peut introduire l'obligation d'annoncer des travaux particulièrement dangereux pour la santé; il consulte au préalable la CNA et les organisations intéressées.

³ Après avoir entendu les milieux concernés, la CNA peut émettre des directives sur les valeurs limites de concentration des substances toxiques et sur les valeurs admissibles des agents physiques aux postes de travail.⁹³

Art. 51 Organisations spécialisées

Le domaine de compétence d'une organisation qualifiée au sens de l'art. 85, al. 3, 2^e phrase, de la loi (organisation spécialisée), de même que son droit de prendre des décisions sont déterminés dans le contrat qu'elle a passé avec la CNA.

Section 2 Commission de coordination

Art. 52 Coordination des domaines de compétence

Aux fins de coordonner les domaines de compétence des organes d'exécution, la commission de coordination peut notamment:

- a. définir plus en détail les tâches des organes d'exécution;
- b. organiser, d'entente avec la CNA, la collaboration des organes cantonaux d'exécution de la LTr dans le domaine de compétence de la CNA;
- c. confier aux organes fédéraux d'exécution de la LTr ou à la CNA des tâches qu'un organe cantonal n'est pas en mesure de remplir, faute de personnel ou de moyens matériels ou techniques, et cela jusqu'à ce que cet organe dispose des moyens nécessaires.

Art. 52a⁹⁴ Directives de la commission de coordination

¹ Aux fins d'assurer une application uniforme et adéquate des prescriptions sur la sécurité au travail, la commission de coordination peut élaborer des directives. Elle tient compte du droit international en la matière.

² L'employeur est présumé se conformer aux prescriptions sur la sécurité au travail concrétisées par les directives, s'il observe ces dernières.

⁸⁷ RS 823.11

⁸⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁸⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁹² Introduit par l'art. 17 al. 2 de l'O du 15 juin 2007 relative à l'utilisation des équipements sous pression, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2007 (RO 2007 2943).

⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁹⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 5 mai 1999, en vigueur depuis le 1^{er} juin 1999 (RO 1999 1752).

³ L'employeur peut se conformer aux prescriptions sur la sécurité au travail d'une autre manière que celle qui est prévue par les directives, s'il prouve que la sécurité des travailleurs est également garantie.

Art. 53⁹⁵ Compétences de la commission de coordination

La commission de coordination peut notamment:

- a. arrêter la procédure que doivent suivre les organes d'exécution lorsqu'ils effectuent des contrôles, donnent des instructions ou prennent des mesures d'exécution;
- b. élaborer, en vue de prévenir des accidents et maladies professionnels déterminés, des programmes nationaux ou régionaux de promotion de la sécurité au travail dans certaines catégories d'entreprises ou de professions (programmes de sécurité);
- c. promouvoir l'information et l'instruction des employeurs et des travailleurs dans l'entreprise, l'information des organes d'exécution ainsi que la formation et le perfectionnement de leurs agents;
- d.⁹⁶ charger les organes d'exécution de la LTr d'annoncer des entreprises, installations, équipements de travail et travaux de construction déterminés qui relèvent du domaine de compétence de la CNA ainsi que certains travaux dangereux pour la santé;
- e. développer la coordination entre l'exécution de la présente ordonnance et celle d'autres législations;
- f. organiser et coordonner avec d'autres institutions la formation complémentaire ou postgraduada et la formation continue des spécialistes de la sécurité au travail dans le cadre des prescriptions du Conseil fédéral.

Art. 54 Règlement d'indemnisation

La commission de coordination établit le règlement d'indemnisation des organes d'exécution et le soumet à l'approbation du département.

Art. 55 Organisation

¹ La commission de coordination se donne un règlement intérieur, qu'elle soumet à l'approbation du département. Elle peut, selon les besoins, charger des commissions spécialisées d'examiner des questions particulières et se faire assister par des experts et des représentants d'organisations intéressées.⁹⁷

² La CNA assure le secrétariat de la commission de coordination.

Art. 56 Acquisition de données⁹⁸

Les organes d'exécution et les assureurs doivent fournir à la commission de coordination les renseignements lui permettant de constituer les bases nécessaires à son action, notamment à l'établissement de statistiques et au calcul du supplément de prime afférent à la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 87 LAA). Les assureurs doivent mettre gratuitement à la disposition de la commission de coordination les données statistiques réunies pour les besoins de l'assurance.

Art. 57 Consultation des organisations intéressées

La commission de coordination doit consulter les organisations intéressées avant toute décision importante. Par décisions importantes on entend notamment:

- a.⁹⁹ l'émission de directives;
- b. l'élaboration de programmes de sécurité;
- c. la proposition faite au Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur la sécurité au travail;
- d. les propositions concernant la fixation du supplément de prime afférent à la prévention des accidents et maladies professionnels;
- e. le mandat donné à la CNA de conclure un contrat avec une organisation spécialisée (art. 85, al. 3, 2^e phrase, LAA).

Art. 58 Rapports d'activité

¹ Les organes d'exécution présentent chaque année à la commission de coordination un rapport sur leur activité en matière de sécurité au travail.

² Chaque année, jusqu'à la fin juin au plus tard, la commission de coordination soumet à l'approbation du Conseil fédéral un rapport sur son activité de l'année précédente. Une fois approuvé, ce rapport est rendu public.¹⁰⁰

⁹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 5 mai 1999, en vigueur depuis le 1^{er} juin 1999 (RO 1999 1752).

⁹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 5 mai 1999, en vigueur depuis le 1^{er} juin 1999 (RO 1999 1752).

¹⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393). Erratum du 21 fév. 2017 (RO 2017 651).

Chapitre 2 Prévention des accidents non professionnels

Art. 59

¹ La CNA et les autres assureurs gèrent une institution de droit privé appelée «Bureau suisse de prévention des accidents» (bpa), dont le champ d'activité s'étend à toute la Suisse.¹⁰¹

² Le bpa encourage la prévention des accidents non professionnels, en particulier des accidents de la circulation, de sport et au foyer, notamment:¹⁰²

- a. en informant le public des dangers d'accidents;
- b. en conseillant d'autres organisations qui s'occupent de la prévention des accidents non professionnels.

³ Il collabore avec les pouvoirs publics et les organisations à but analogue et coordonne les efforts entrepris dans ce domaine.

⁴ Chaque année, jusqu'à la fin juillet au plus tard, le bpa présente au Conseil fédéral un rapport sur l'activité qu'il a déployée durant l'année précédente à charge du supplément de prime pour la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 88, al. 2, LAA). Ce rapport est rendu public.¹⁰³

Titre 3 Exécution des prescriptions sur la sécurité au travail

Chapitre 1 Contrôles, instructions et exécution

Section 1 Contrôles

Art. 60 Conseils

¹ Les organes d'exécution informent de manière appropriée les employeurs et les travailleurs ou leurs représentants au sein de l'entreprise des obligations leur incombant et des possibilités s'offrant à eux en matière de sécurité au travail.¹⁰⁴

² L'employeur a le droit de demander conseil à l'organe d'exécution compétent au sujet des mesures de sécurité qu'il doit prendre.

Art. 61 Visites d'entreprises et enquêtes

¹ Les visites d'entreprises peuvent avoir lieu avec ou sans préavis. L'employeur est tenu de permettre aux organes d'exécution compétents, pendant les heures de travail et, en cas d'urgence, également en dehors de celles-ci, d'accéder à tous les locaux et postes de travail, d'effectuer des vérifications et de prélever des échantillons.

^{1bis} ...¹⁰⁵

² Les organes d'exécution sont autorisés à interroger l'employeur et, hors de la présence de tiers, les travailleurs occupés dans l'entreprise, sur l'application des prescriptions relatives à la sécurité au travail.

³ Les employeurs et les travailleurs sont tenus de fournir aux organes d'exécution tous les renseignements dont ils ont besoin pour surveiller l'application des prescriptions sur la sécurité au travail. Si des investigations spéciales sont nécessaires, l'organe d'exécution peut exiger de l'employeur un rapport d'expertise technique.

⁴ L'organe d'exécution compétent doit consigner par écrit les constatations faites lors d'une visite d'entreprise, de même que le résultat d'une enquête.

Art. 62 Avertissement à l'employeur

¹ Si une visite d'entreprise révèle qu'il y a infraction aux prescriptions sur la sécurité au travail, l'organe d'exécution compétent attire l'attention de l'employeur sur cette inobservation et lui fixe un délai convenable pour y remédier. Cet avertissement doit être confirmé par écrit à l'employeur.

² En cas d'urgence, l'organe d'exécution renonce à l'avertissement et prend une décision au sens de l'art. 64. Si des mesures provisoires sont nécessaires, il y a lieu d'en aviser l'autorité cantonale chargée de l'entraide judiciaire (art. 86, al. 2, LAA).

Art. 63 Plaintes

L'organe d'exécution compétent est tenu d'examiner les plaintes pour inobservation de prescriptions sur la sécurité au travail et, lorsqu'elles sont fondées, de procéder conformément aux art. 62, 64 à 69.

Section 2 Instructions

Art. 64¹⁰⁶ Décision

¹ Si aucune suite n'est donnée à un avertissement, l'organe d'exécution compétent, après avoir entendu l'employeur et les travailleurs directement intéressés, ordonne les mesures nécessaires par la voie d'une décision et fixe à l'employeur un délai convenable pour les exécuter.

¹⁰¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁰² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁰³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁰⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 oct. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2374).

¹⁰⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 6 oct. 1997 (RO 1997 2374). Abrogé par le ch. 2 de l'annexe à l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁰⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 6 oct. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1997 2374).

2 ...¹⁰⁷

Art. 65 Confirmation d'exécution de l'employeur¹⁰⁸

¹ L'employeur doit aviser l'organe d'exécution qui a pris la décision, au plus tard à l'expiration du délai qui lui a été imparti, de l'exécution des mesures ordonnées.

² S'il ne peut pas respecter ce délai, il doit, avant l'expiration de celui-ci, présenter une demande de prolongation dûment motivée et en informer les travailleurs intéressés.

Section 3 Exécution

Art. 66 Augmentation de prime

¹ Si l'employeur ne donne pas suite à une décision exécutoire ou s'il contrevient d'une autre manière aux prescriptions sur la sécurité au travail, son entreprise peut être classée dans un degré plus élevé du tarif des primes (augmentation de prime). En cas d'urgence, les mesures nécessaires de contrainte (art. 67) seront prises.

² L'augmentation de prime est fixée conformément à l'art. 113, al. 2, de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents¹⁰⁹ et ordonnée par l'organe d'exécution compétent qui indiquera à partir de quand et pour quelle durée elle est valable. L'assureur doit prendre immédiatement la décision d'augmentation. Il adresse un double de celle-ci à l'organe d'exécution.

³ Lorsqu'il y a changement d'assureur pendant la durée de validité de l'augmentation de prime, le nouvel assureur doit percevoir la surprime. Avant de fixer la prime, il doit s'assurer qu'elle n'a pas fait l'objet d'une augmentation.

Art. 67 Mesures de contrainte

¹ Si un employeur ne donne pas suite à une décision exécutoire, l'organe d'exécution compétent peut, au besoin avec le concours de l'autorité cantonale (art. 68), prendre les mesures nécessaires au rétablissement de l'ordre légal (art. 41 de la LF du 20 déc. 1968 sur la procédure administrative¹¹⁰); ces mesures peuvent s'accompagner d'une augmentation de prime.

² Si la vie ou la santé de travailleurs est directement et sérieusement menacée, l'organe d'exécution compétent demande à l'autorité cantonale (art. 68) de prendre les mesures provisoires prévues à l'art. 86, al. 2, de la loi. L'autorité cantonale informe l'organe d'exécution compétent des mesures qu'elle a prises.

Art. 68 Autorité cantonale

Les cantons désignent l'autorité compétente pour prendre les mesures de contrainte administrative prévues à l'art. 86 de la loi et en informent la commission de coordination.

Chapitre 2 Autorisation de déroger aux prescriptions

Art. 69

¹ Les organes d'exécution peuvent, à la demande écrite de l'employeur, autoriser, à titre exceptionnel et au cas par cas, des dérogations aux prescriptions sur la sécurité au travail lorsque:

- a. l'employeur prend une autre mesure aussi efficace; ou
- b. l'application de la prescription serait d'une rigueur excessive et que la dérogation demandée est compatible avec la protection des travailleurs.¹¹¹

² Avant de présenter sa demande, l'employeur doit, conformément à l'art. 6a, consulter les travailleurs touchés ou leurs représentants. Il doit consigner le résultat de cette consultation dans sa requête.¹¹²

³ L'octroi ou le refus de l'autorisation est notifié à l'employeur au moyen d'une décision. L'employeur doit porter à la connaissance des travailleurs intéressés, de manière appropriée, l'autorisation qui lui a été accordée.

⁴ Lorsque c'est l'organe cantonal d'exécution de la LTr qui est compétent pour accorder une autorisation, il requiert au préalable le rapport de l'organe d'exécution fédéral et, par son intermédiaire, celui de la CNA.¹¹³

¹⁰⁷ Abrogé par le ch. 2 de l'annexe à l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

¹⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁰⁹ RS 832.202

¹¹⁰ RS 172.021

¹¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

¹¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

¹¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

Chapitre 3¹¹⁴ Banque de données de la commission de coordination

Art. 69a Banque de données relatives à l'exécution

¹ La commission de coordination veille à la mise en place d'un système automatisé pour la gestion des données relatives à l'exécution des prescriptions sur la sécurité au travail (banque de données relatives à l'exécution).

² La CNA gère la partie de la banque de données relatives à l'exécution qui correspond à sa compétence en matière de sécurité au travail.

³ Le SECO gère la partie de la banque de données relatives à l'exécution qu'il exploite en vertu de l'art. 85, al. 1, let. d, de l'ordonnance 1 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail¹¹⁵.

Art. 69b But

La banque de données relatives à l'exécution sert:

- a. aux organes d'exécution pour saisir, planifier, appliquer, coordonner et analyser leurs mesures de surveillance et d'exécution;
- b. à la commission de coordination pour accomplir ses propres tâches, notamment celles visées aux art. 52 à 58;
- c. à établir des évaluations dans le cadre de la sécurité au travail.

Art. 69c Contenu de la banque de données relatives à l'exécution

La banque de données relatives à l'exécution contient:

- a. les données relatives aux compétences et aux activités des organes d'exécution;
- b. les données anonymisées relatives aux sinistres, recueillies en vertu de l'art. 79, al. 1, de la loi;
- c. les données suivantes relatives aux entreprises:
 1. numéro d'identification de l'entreprise en vertu de l'ordonnance du 30 juin 1993 sur le Registre des entreprises et des établissements (OREE)¹¹⁶ ou de la loi fédérale du 18 juin 2010 sur le numéro d'identification des entreprises (LIDE)¹¹⁷,
 2. assureur,
 3. numéro de l'assureur ou numéro de la police d'assurance.

Art. 69d Saisie des données

¹ Les organes d'exécution (art. 47 à 49) saisissent les données mentionnées à l'art. 69c, let. a, dans la banque de données relatives à l'exécution.

² Les assureurs fournissent les données mentionnées à l'art. 69c, let. b et c, directement aux Gestionnaires des banques de données relatives à l'exécution mentionnées à l'art. 69a al. 2 ou 3 respectivement par l'intermédiaire de l'organisme chargé de gérer les informations au sens de l'art. 79, al.1, de la loi.

Art. 69e Autorisation d'accès

¹ Les organes d'exécution et le secrétariat de la commission de coordination sont autorisés à accéder à la banque de données relatives à l'exécution.

² Seuls les organes d'exécution de la LTr ainsi que le secrétariat de la commission de coordination sont autorisés à accéder aux données relatives aux entreprises mentionnées à l'art. 69c, let. c.

³ La commission de coordination règle les modalités des autorisations d'accès. Ces autorisations doivent être restreintes autant que nécessaire, notamment pour protéger les données personnelles ou spécifiques aux entreprises et eu égard à d'éventuels conflits d'intérêts.

Art. 69f Communication de données à des tiers

¹ La commission de coordination peut mettre à la disposition d'autorités, d'organisations ou de particuliers intéressés des données anonymisées pour qu'ils puissent procéder à leurs propres analyses. A cette fin, elle peut fournir aux intéressés des extraits de la banque de données relatives à l'exécution ou leur accorder une autorisation d'accès restreint.

² Elle garantit que la communication de données à des tiers ne permettra pas de déduire l'identité des entreprises, autorités, assurés ou assureurs inscrits dans la banque de données relatives à l'exécution.

Art. 69g Protection contre la perte de données, protocole de consultation et sécurité des données

¹ Les services habilités à saisir les données, à les traiter et à y accéder prennent les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour prévenir la perte de leurs données et pour empêcher tout détournement de celles-ci et tout traitement ou consultation non autorisés.

² Les Gestionnaires des banques de données relatives à l'exécution mentionnées à l'art. 69a al. 2 et 3 doivent veiller à ce que l'accès aux données relatives aux sinistres et aux entreprises (art. 69c, let. b et c) soit automatiquement enregistré sur un protocole indiquant

¹¹⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000 (RO 2000 2917). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2012, en vigueur depuis le 15 mai 2012 (RO 2012 2405).

¹¹⁵ RS 822.111

¹¹⁶ RS 431.903

¹¹⁷ RS 431.03

quels utilisateurs ont eu accès à la banque de données et à quel moment. Les assureurs peuvent obtenir, sur demande, un extrait de ces protocoles auprès de la CNA ou du SECO.

Art. 69h Mandats de prestations pour la gestion de la banque de données relatives à l'exécution

La commission de coordination peut conclure avec les services chargés de gérer la banque de données relatives à l'exécution (art. 69a, al. 2 et 3) des mandats de prestations réglant les modalités, notamment leurs tâches et leurs indemnités.

Art. 69i Droit de renseignement

¹ Les entreprises ont le droit de demander des renseignements sur les données qui les concernent auprès du service chargé de gérer la banque de données (art. 69a) ou auprès des organes d'exécution compétents.

² Le service ou l'organe d'exécution compétent communique gratuitement l'intégralité des données concernées dans les 30 jours à compter de la réception de la demande; en principe, il les communique par écrit.

³ Les personnes autorisées à demander des renseignements peuvent exiger que les données erronées qui les concernent soient rectifiées, complétées ou retirées de la banque de données.

Art. 69j Qualité des données et rectification des données

¹ Le service qui fournit les données ou qui les saisit dans la banque de données relatives à l'exécution est tenu de veiller à ce qu'elles soient correctes, à jour et complètes.

² Si les personnes autorisées à demander des renseignements ou à accéder à la banque de données relatives à l'exécution constatent que des inscriptions sont erronées ou ne sont plus à jour, le secrétariat de la commission de coordination fait rectifier les données concernées.

Titre 4 Prévention dans le domaine de la médecine du travail

Chapitre 1 Assujettissement

Art. 70

¹ Afin de prévenir des maladies professionnelles propres à des catégories d'entreprises ou à des genres de travaux déterminés ainsi que pour prévenir certains risques d'accidents inhérents à la personne du travailleur, la CNA peut, par une décision, assujettir une entreprise, une partie d'entreprise ou un travailleur aux prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail.

² Lors de l'assujettissement, la CNA doit tenir compte de la nature des travaux effectués, de l'expérience acquise et des enseignements de la science. Si les conditions d'exploitation ne sont pas établies avec une clarté suffisante ou si l'importance du risque ne peut être appréciée d'avance, l'assujettissement peut être décidé à titre provisoire pour une durée de quatre ans au plus.

³ Après avoir entendu la commission de coordination et les organisations intéressées, le département peut édicter des prescriptions sur la prévention des maladies professionnelles dans des catégories d'entreprises déterminées ou pour certains genres de travaux ainsi que sur la prévention de risques particuliers d'accidents inhérents à la personne du travailleur.

Chapitre 2 Examens préventifs

Art. 71 Généralités

¹ L'employeur doit veiller à ce que les travailleurs auxquels s'appliquent les prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail soient soumis à des examens médicaux préventifs. Un examen préventif doit en outre être demandé à la CNA dès qu'il apparaît qu'un travailleur court un danger accru.

² La CNA détermine le genre des examens et surveille leur exécution.¹¹⁸

³ L'employeur doit confier ces examens au médecin le plus proche qui soit apte à y procéder. La CNA peut aussi les faire elle-même ou y faire procéder.¹¹⁹

⁴ Les examens faits, le médecin adresse à la CNA le rapport qui lui est demandé, dans lequel il fait part de son avis quant à l'aptitude du travailleur (art. 78). S'il y a des raisons pour que le travailleur cesse immédiatement d'exercer l'activité dangereuse, le médecin en informe la CNA sans délai.¹²⁰

Art. 72 Examens d'embauche

¹ L'employeur doit annoncer à la CNA, au plus tard 30 jours après le début des travaux, tout nouveau travailleur auquel s'appliquent les prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail. Celle-ci examine si le travailleur a déjà fait l'objet d'une décision quant à son aptitude à exécuter les travaux en cause (art. 78) et indique à l'employeur si un examen d'embauche est nécessaire. La CNA peut autoriser des dérogations à l'obligation d'annoncer les nouveaux travailleurs.¹²¹

² Les travailleurs auxquels s'appliquent les prescriptions sur les examens préventifs et qui n'ont pas fait l'objet d'une décision quant à leur aptitude, doivent subir un examen médical au plus tard 30 jours après réception de la communication de la CNA.¹²²

¹¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹²² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

³ Les travailleurs prévus pour des travaux en milieu hyperbare tels que des travaux de construction dans l'air comprimé ou des travaux de scaphandriers sont déclarés immédiatement. L'examen d'embauche est effectué avant le début du travail. Le travailleur ne doit pas effectuer le travail comportant des dangers avant que la CNA n'ait pris position.¹²³

⁴ La CNA peut également, pour d'autres activités et expositions, faire procéder à un examen d'embauche avant le début des travaux ou y procéder elle-même si une occupation, même de courte durée, peut mettre en danger le travailleur ou que la poursuite de sa formation dépende de la décision d'aptitude.¹²⁴

Art. 73 Examens de contrôle

¹ Selon le résultat de l'examen médical et les conditions de travail, la CNA prescrit des examens de contrôle périodiques.¹²⁵

² Les travailleurs qui, à la date fixée pour un examen de contrôle, n'exercent pas de travaux rendant ce contrôle obligatoire, ne doivent être réexaminés que lorsqu'ils sont réaffectés à de tels travaux. Dans ce cas, l'examen de contrôle doit avoir lieu dans les 30 jours qui suivent la reprise de l'activité en cause.¹²⁶

Art. 74 Examens ultérieurs

Lorsque des raisons d'ordre médical l'exigent, la CNA peut ordonner des examens après que le travailleur a cessé d'exercer l'activité nuisible à la santé.

Art. 75 Indemnisation

La CNA indemnise le travailleur pour les frais nécessaires de voyage, de logement et d'entretien occasionnés par les examens préventifs et compense sa perte de salaire dans les limites du gain maximum assuré (art. 15 LAA).

Art. 76 Livrets de contrôle

¹ Pour les travailleurs auxquels s'appliquent les prescriptions sur les examens préventifs et qui sont exposés à des risques particuliers, la CNA peut introduire des livrets personnels de contrôle.

² L'employeur doit inscrire dans le livret la nature du danger et la durée pendant laquelle le travailleur a été exposé à celui-ci. La CNA y consigne les décisions quant à l'aptitude du travailleur (art. 78) et la date du prochain examen de contrôle ou du prochain examen ultérieur.

³ L'employeur conserve le livret de contrôle. A la fin des rapports de travail, il le remet au travailleur, à l'intention du nouvel employeur.

Art. 77 Inobservation des règles concernant les examens médicaux

¹ Si l'examen d'embauche ou l'examen de contrôle n'a pas lieu dans le délai fixé, le travailleur ne peut ni être affecté ni continuer à être affecté à un travail dangereux tant que l'examen n'a pas été effectué et que la CNA ne s'est pas prononcée sur l'aptitude du travailleur (art. 78).

² Si le travailleur se soustrait à un examen de prévention et s'il contracte par la suite la maladie professionnelle en cause ou qu'il en résulte une aggravation de celle-ci ou encore si le travailleur subit un accident en raison d'un risque inhérent à sa personne, les prestations d'assurance en espèces sont réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 1, LPGA.¹²⁷

Chapitre 3 Exclusion de travailleurs menacés

Art. 78 Décision quant à l'aptitude d'un travailleur

¹ La CNA peut décider d'exclure d'un travail dangereux (inaptitude) un travailleur auquel s'appliquent les prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail, ou de l'autoriser à exécuter ce travail à certaines conditions (aptitude conditionnelle). L'employeur reçoit une copie de la décision. Si le travailleur est en mesure d'exécuter sans condition le travail considéré (aptitude), la CNA l'en informe ainsi que l'employeur.¹²⁸

² L'inaptitude ne peut être prononcée que si le travailleur est sérieusement menacé par la poursuite de l'activité exercée jusqu'alors. Elle peut être temporaire ou permanente. La décision doit attirer l'attention du travailleur sur les possibilités qu'il a d'être conseillé et indemnisé (art. 82, 83 et 86).¹²⁹

³ ...¹³⁰

¹²³ Nouvelle teneur selon l'art. 61 de l'O du 15 avr. 2015 sur la sécurité des travailleurs lors de travaux en milieu hyperbare, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2016 (RO 2015 1187).

¹²⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 1^{er} juin 1993, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1993 (RO 1993 1895).

¹²⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3921).

¹²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹³⁰ Abrogé par l'art. 140 al. 2 de l'O du 22 juin 1994 sur la radioprotection, avec effet au 1^{er} oct. 1994 (RO 1994 1947).

Art. 79¹³¹ Obligation d'annoncer

Les autres organes d'exécution, les assureurs et les employeurs annoncent à la CNA les travailleurs auxquels les prescriptions sur l'inaptitude leur paraissent applicables, même s'il s'agit de travailleurs d'une entreprise non assujettie aux prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail.

Art. 80 Effets des décisions

¹ Si une décision constate l'aptitude, elle est valable jusqu'à la date fixée pour un nouvel examen de contrôle ou jusqu'à l'expiration du délai au terme duquel un examen de contrôle est prévu (art. 73). Sa validité expire cependant de manière anticipée lorsque des symptômes de maladie ou un accident viennent entre-temps remettre en cause l'aptitude. Dans ce cas, l'employeur doit informer la CNA.¹³²

² Si une décision constate une aptitude conditionnelle, le travailleur doit respecter les conditions qui lui sont imposées en vue de protéger sa santé.

³ Si la décision constate une inaptitude permanente ou temporaire, le travailleur ne doit pas commencer le travail dangereux ou doit attendre l'expiration du délai fixé. S'il est déjà occupé à un travail de ce genre, il doit l'abandonner dans le délai fixé par la CNA.

⁴ L'employeur est solidairement responsable de l'exécution de la décision.

Art. 81¹³³ Inobservation d'une décision

Si le travailleur ne donne pas suite à une décision portant sur son aptitude et s'il contracte de ce fait la maladie professionnelle en cause ou qu'il en résulte une aggravation de celle-ci ou encore si le travailleur subit de ce fait un accident professionnel en raison d'un risque inhérent à sa personne, les prestations d'assurance seront réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 1, LPGA.

Chapitre 4 Droits du travailleur**Section 1 Conseils personnels****Art. 82**

Le travailleur qui est définitivement ou temporairement exclu d'un travail peut demander conseil à la CNA. Celle-ci doit le renseigner de manière complète sur la portée pratique de l'exclusion et lui indiquer les organismes auxquels il peut s'adresser dans la recherche d'un emploi approprié.

Art. 82a¹³⁴ Emoluments

La réglementation prévue à l'art. 72a de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents¹³⁵ est applicable par analogie.

Section 2 Indemnité journalière de transition¹³⁶**Art. 83¹³⁷** Droit

Le travailleur qui est définitivement ou temporairement exclu d'un travail reçoit de l'assureur une indemnité journalière de transition si cette exclusion lui cause, à court terme, de graves difficultés économiques, notamment parce qu'il doit quitter immédiatement son emploi et n'a plus droit au salaire.

Art. 84 Montant et durée

¹ L'indemnité journalière de transition correspond à la pleine indemnité journalière prévue à l'art. 17, al. 1, de la loi.¹³⁸

² Elle est versée pendant quatre mois au plus.

Art. 85 Versement

¹ L'indemnité journalière de transition est payée mensuellement, après coup.

² ...¹³⁹

¹³¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹³² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹³³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3921).

¹³⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3921).

¹³⁵ RS 832.202

¹³⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹³⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹³⁹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3921).

Section 3 Indemnité pour changement d'occupation

Art. 86 Droit

¹ Le travailleur qui a été définitivement ou temporairement exclu d'un travail ou qui a été déclaré apte à l'accomplir à certaines conditions reçoit de l'assureur une indemnité pour changement d'occupation lorsque:

- a.¹⁴⁰ du fait de la décision et malgré des conseils personnels et le versement d'une indemnité journalière de transition, et compte tenu par ailleurs de l'effort que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour qu'il compense le préjudice qu'il subit sur le marché du travail, ses possibilités de gain demeurent considérablement réduites;
- b. il a exercé, chez un employeur assujéti à l'assurance, l'activité dangereuse pendant au moins 300 jours au cours des deux années qui ont précédé immédiatement la notification de la décision ou le changement d'occupation effectivement survenu pour raisons médicales;
- c.¹⁴¹ il présente à l'assureur de l'employeur qui l'occupait au moment où la décision a été prise, une demande à cet effet dans une période de deux ans à compter du moment où la décision est passée en force ou de l'extinction du droit à une indemnité journalière de transition.

² Si durant le délai de deux ans prévu à l'al. 1, let. b, le travailleur a été empêché d'exercer l'activité dangereuse pendant plus d'un mois pour cause de maladie, de maternité, d'accident, de service militaire ou de chômage, ledit délai est prolongé d'une période équivalente à celle de l'incapacité de travail.

³ Si le travailleur n'a pas exercé l'activité dangereuse pendant la durée de 300 jours prévue à l'al. 1, let. b, pour la seule raison que le genre de ce travail ne le permettait pratiquement pas, il a néanmoins droit à l'indemnité pour changement d'occupation s'il a régulièrement travaillé.¹⁴²

Art. 87 Montant et durée

¹ L'indemnité pour changement d'occupation s'élève à 80 % de la perte de salaire que subit le travailleur sur le marché du travail par suite de la décision d'inaptitude temporaire ou permanente ou de la décision d'aptitude conditionnelle. Est réputé salaire le gain assuré au sens de l'art. 15 de la loi.

² Si le bénéficiaire d'une indemnité pour changement d'occupation reçoit ultérieurement des indemnités journalières ou une rente pour les suites d'un accident ou d'une maladie professionnels en rapport avec l'activité qui avait fait l'objet de la décision, l'indemnité pour changement d'occupation peut être imputée totalement ou partiellement sur ces prestations.¹⁴³

³ L'indemnité pour changement d'occupation est versée pendant quatre ans au plus.

Art. 88¹⁴⁴ Versement

L'indemnité pour changement d'occupation est payable d'avance chaque mois.

Section 4

Réduction des indemnités journalières de transition ou des indemnités pour changement d'occupation¹⁴⁵

Art. 89

¹ Si l'indemnité journalière de transition ou l'indemnité pour changement d'occupation concourt avec les prestations d'autres assurances sociales, elle est réduite conformément à l'art. 69 LPGA.¹⁴⁶

² L'indemnité pour changement d'occupation est réduite ou refusée conformément à l'art. 21, al. 1 et 4, LPGA, si l'ayant droit a aggravé sa situation sur le marché du travail:¹⁴⁷

- a. en n'observant pas les prescriptions sur les examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail;
- b. en n'abandonnant pas l'activité interdite ou
- c.¹⁴⁸ en ne se respectant pas les conditions figurant dans une décision d'aptitude conditionnelle.

Titre 5 Financement

Chapitre 1 Sécurité au travail

Art. 90 Frais à la charge de l'employeur

L'employeur supporte les frais des mesures qu'il doit prendre pour assurer la sécurité au travail, ainsi que les frais des éventuelles mesures de contrainte.

¹⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁴⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3921).

¹⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3921).

¹⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

Art. 91 Frais couverts par le supplément de prime

Le supplément de prime pour la prévention des accidents et maladies professionnels (art. 87 LAA) sert à couvrir les frais suivants:

- a. les frais des organes d'exécution de la LTr, pour la surveillance exercée, en vertu de la présente ordonnance, sur l'application des prescriptions de sécurité au travail dans les entreprises à l'exception des frais occasionnés par la procédure d'approbation des plans et d'autorisation d'exploiter (art. 7 et 8 LTr);
- b. les frais occasionnés à la CNA par:
 1. l'activité qu'elle déploie, en vertu de la présente ordonnance et d'autres prescriptions de droit fédéral, dans le domaine de la sécurité au travail,
 2. le secrétariat de la commission de coordination,
 3. la gestion du supplément de prime pour la prévention des accidents et maladies professionnels;
- c. les frais occasionnés aux organisations spécialisées (art. 51) par l'activité qu'elles déploient dans le domaine de la sécurité au travail, en vertu du contrat qu'elles ont passé avec la CNA;
- d. les frais de la commission de coordination;
- e. les frais occasionnés aux assureurs par l'exécution de mandats spéciaux de la commission de coordination;
- f.¹⁴⁹ les frais des organes d'exécution pour la mise en œuvre de la loi du 12 juin 2009 sur la sécurité des produits¹⁵⁰ dans le domaine de la sécurité au travail.

Art. 92¹⁵¹ Affectation du supplément de prime

¹ L'affectation du supplément de prime est régie par les décisions de la commission de coordination.

² La CNA administre le supplément de prime au nom de la commission de coordination et tient à cet effet un compte spécial dûment intitulé. Ce compte spécial, accompagné d'un rapport, doit être soumis à l'approbation du Conseil fédéral chaque année, avant la fin du mois de juin de l'année suivante.

³ Les détails administratifs seront réglés dans une convention conclue entre la commission de coordination et la CNA.

⁴ Une fois approuvé, ce rapport est rendu public.

Art. 93 Budget

¹ Les organes d'exécution présentent chaque année à la commission de coordination, jusqu'à une date fixée par celle-ci, leur budget pour l'année suivante.

² Les assureurs annoncent chaque année à la commission de coordination, jusqu'à une date fixée par celle-ci, les primes nettes auxquelles il faut s'attendre pour l'année suivante.

³ Se fondant sur les données obtenues conformément aux al. 1 et 2, la commission de coordination établit son budget.

⁴ Le budget de la commission de coordination sert à déterminer le montant des indemnités à verser aux organes d'exécution et à préparer la proposition au Conseil fédéral en vue d'une modification du supplément de prime.

Art. 94 Fixation du supplément de prime

Le Conseil fédéral fixe le supplément de prime dans une ordonnance spéciale. En règle générale, ce supplément sera adapté aux circonstances tous les cinq ans.

Art. 95 Virement du supplément de prime

¹ Les assureurs virent à la CNA les suppléments de primes à la fin du trimestre qui suit leur encaissement.

² Les assureurs doivent faire contrôler chaque année, par un organe de révision externe, la perception et le virement du supplément de prime. Le rapport de cet organe doit au moins donner des renseignements sur le montant du supplément de prime perçu et sur les primes nettes correspondantes. Il doit être remis à la commission de coordination jusqu'à la fin juin de l'année qui suit l'exercice comptable.

Art. 96 Indemnisation des organes d'exécution

¹ Les organes d'exécution présentent trimestriellement à la commission de coordination un décompte de leurs dépenses, accompagné de pièces justificatives.

² Si les décomptes ne donnent lieu à aucune objection, les organes d'exécution intéressés sont indemnisés conformément au règlement d'indemnisation (art. 54).

³ La commission de coordination peut procéder elle-même à la révision des décomptes des organes d'exécution ou les faire examiner par un organe de révision.

Art. 97 Exemption du supplément de prime

Les ménages privés sont exemptés de l'obligation de payer le supplément de prime pour la prévention des accidents et maladies professionnels.

¹⁴⁹ Introduite par le ch. II 1 de l'O du 27 mars 2002 (RO 2002 853). Nouvelle teneur selon le ch. II 9 de l'annexe 4 à l'O du 19 mai 2010 sur la sécurité des produits, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2010 (RO 2010 2583).

¹⁵⁰ RS 930.11

¹⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Chapitre 2 Prévention des accidents non professionnels

Art. 98 Calcul du supplément de prime

¹ Le supplément de prime pour la prévention des accidents non professionnels (art. 88, al. 2, LAA) doit être calculé de manière à permettre aux assureurs qui participent à la gestion de l'assurance-accidents de payer au moins leur quote-part annuelle au bpa (art. 59).¹⁵²

² La CNA et les autres assureurs présentent leur proposition concernant la fixation du supplément de prime au Conseil fédéral. Celui-ci consulte les organisations intéressées.

Art. 99¹⁵³ Fixation du supplément de prime

Le Conseil fédéral fixe le supplément de prime dans une ordonnance spéciale. En règle générale, ce supplément sera adapté aux circonstances tous les cinq ans.

Art. 100 Affectation du supplément de prime

¹ Les assureurs ne peuvent utiliser le supplément de prime que pour:

- a.¹⁵⁴ payer leur quote-part au bpa;
- b. financer des mesures de prévention des accidents non professionnels prises par eux-mêmes ou par des tiers;
- c.¹⁵⁵ réunir des données statistiques spéciales destinées au bpa, aux fins de prévenir des accidents non professionnels.

² Les assureurs tiennent un compte séparé au sujet de l'affectation du supplément de prime.

Art. 101¹⁵⁶

Titre 6 ...

Art. 102 et 103¹⁵⁷

Titre 7 Dispositions finales

Art. 104 Réserve des prescriptions de police

Les prescriptions fédérales, cantonales et communales de police, notamment celles de la police des constructions, du feu, de la santé et des eaux, qui sont plus exigeantes ou plus détaillées que celles de la présente ordonnance sont réservées.

Art. 105 Abrogation de dispositions en vigueur

Sont abrogées:

- a. l'ordonnance du 23 décembre 1960¹⁵⁸ relative à la prévention des maladies professionnelles;
- b. l'ordonnance du 8 mai 1968¹⁵⁹ sur la coordination de l'exécution de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents et de la loi sur le travail dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnelles;
- c. l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 9 février 1970¹⁶⁰ relative à l'exécution des mesures de prévention des accidents dans l'agriculture;
- d. l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 14 janvier 1965¹⁶¹ concernant la composition de la Commission technique prévue à l'art. 22 de l'ordonnance II sur l'assurance-accidents, du 3 décembre 1917, et les indemnités à verser à ses membres.

Art. 106 Modifications de dispositions existantes

...¹⁶²

¹⁵² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁵³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁵⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁵⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 avr. 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2001 (RO 2001 1393).

¹⁵⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, avec effet au 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2917).

¹⁵⁷ Abrogés par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3921).

¹⁵⁸ [RO 1960 1720, 1962 96]

¹⁵⁹ [RO 1968 641]

¹⁶⁰ [RO 1970 287]

¹⁶¹ [RO 1965 85]

¹⁶² Les mod. peuvent être consultées au RO 1983 1968.

Art. 107¹⁶³**Art. 108** Dispositions transitoires

¹ Les directives d'ordre technique et administratif édictées avant l'entrée en vigueur de la présente ordonnance ainsi que les décisions passées en force concernant la soumission d'entreprises aux prescriptions sur les mesures d'ordre médical de l'ordonnance du 23 décembre 1960¹⁶⁴ relative à la prévention des maladies professionnelles conservent leur validité. Il en est de même des décisions d'aptitude ou d'inaptitude.

² Les bâtiments et autres constructions existants ainsi que les installations et appareils techniques existants qui ne répondent pas aux exigences de la présente ordonnance ne peuvent continuer d'être utilisés que si la sécurité des travailleurs est garantie par d'autres mesures aussi efficaces, ceci jusqu'au 31 décembre 1987 au plus tard.

³ Le délai de deux ans prévu à l'art. 86, al. 1, let. b (droit à une indemnité pour changement d'occupation) vaut également lorsque le travailleur a exercé, avant l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, l'activité donnant lieu à une décision d'inaptitude ou d'aptitude conditionnelle.

Art. 109 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Disposition finale de la modification du 1^{er} juin 1993¹⁶⁵

La commission de coordination informe le département, dans le délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification, de l'état d'avancement des travaux d'élaboration des directives prévues à l'art. 11*b*.

¹⁶³ Abrogé par le ch. I de l'O du 1^{er} avr. 2015, avec effet au 1^{er} oct. 2015 (RO 2015 1091).

¹⁶⁴ [RO 1960 1720, 1962 96]

¹⁶⁵ RO 1993 1895

Ordonnance fixant les suppléments de primes pour la prévention des accidents

Ordonnance fixant les suppléments de primes pour la prévention des accidents

du 6 juillet 1983

Le Conseil fédéral suisse,

vu les art. 87, al. 1, et 88, al. 2, de la loi fédérale du 20 mars 1981¹ sur l'assurance-accidents,
arrête:

Art. 1

¹ Le supplément de prime pour la prévention des accidents et des maladies professionnels s'élève à 6,5 % des primes nettes de l'assurance des accidents professionnels.

² Pour les entreprises qui, en vertu de l'art. 2, al. 2 et 3, de l'ordonnance du 19 décembre 1983² sur la prévention des accidents et des maladies professionnels, ne sont soumises que partiellement aux prescriptions sur la sécurité au travail, le supplément de prime sera fixé selon le barème suivant:

Masse salariale soumise aux primes afférente aux travaux non assujettis par rapport au total de la masse salariale soumise aux primes	Taux du supplément de prime En pour-cent
moins de 10 pour cent	6,5
à partir de 10 pour cent	6,0
à partir de 26 pour cent	5,5
à partir de 42 pour cent	5,0
à partir de 58 pour cent	4,5
à partir de 74 pour cent	4,0
à partir de 90 pour cent	3,5 ³

Art. 2⁴

Le supplément de prime pour la prévention des accidents non professionnels s'élève à 0,75 % des primes nettes de l'assurance des accidents non professionnels.

Art. 3

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

RO 1983 1070

¹ RS 832.20

² RS 832.30

³ Introduit par le ch. I de l'O du 15 juin 1987, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1984 (RO 1987 832).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 30 juin 1993, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1994 (RO 1993 2071).

Ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents

Ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents

Modification du 7 novembre 2012

*Le Département fédéral de l'intérieur
arrête:*

I

L'ordonnance du 15 août 1994 sur les statistiques de l'assurance-accidents¹ est modifiée comme suit:

Titre

Ordonnance du DFI
sur les statistiques de l'assurance-accidents

Remplacement d'un terme

Dans toute l'ordonnance, le terme «Commission» est remplacé par «CSAA».

Art. 3, let. a

Les organes chargés de l'établissement des statistiques sont:

- a. le groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA);

Art. 3a Tâches du CSAA

Le CSAA remplit les tâches suivantes:

- a. il détermine le genre, la périodicité, l'époque, l'étendue et la publication des applications statistiques, dans la mesure où cela ne ressort pas du but de la statistique;
- b. il surveille du point de vue technique l'activité du service de centralisation et veille à la coordination avec d'autres statistiques;
- c. il approuve le budget et les comptes annuels du service de centralisation.

Art. 4 Composition et organisation du CSAA

¹ Le Département fédéral de l'intérieur nomme les membres du CSAA, sur proposition des assureurs. Le CSAA se compose:

- a. de quatre représentants de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA);
- b. de deux représentants de l'Association suisse d'assurances (ASA);
- c. d'un représentant des caisses-maladie;
- d. d'un représentant commun des autres assureurs.

² Le CSAA s'organise lui-même. Il édicte un règlement interne.

³ Ses décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas d'égalité des voix, une proposition est considérée comme rejetée. L'art. 14 est réservé.

⁴ La CNA assume la présidence du CSAA et en assure le secrétariat.

⁵ Le CSAA est placé sous la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Art. 4a Durée du mandat, durée de fonction et indemnisation des membres du CSAA

¹ Le mandat des membres du CSAA a une durée de quatre ans. Il doit coïncider avec la législature du Conseil national. Le mandat des membres nommés en cours de législature se termine à la fin de celle-ci.

² La durée de fonction des membres est limitée à douze ans; elle prend fin au terme de l'année civile correspondante. Dans des cas dûment motivés, le Département fédéral de l'intérieur peut prolonger la durée de fonction à seize ans au maximum.

³ Les membres du CSAA ont droit à une indemnité journalière pour leur activité. Cette indemnité est analogue à l'indemnité de type S1 définie au ch. 1.3 de l'annexe 2 de l'ordonnance du 25 novembre 1998 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration².

¹ RS 431.835

² RS 172.010.1

⁴ Le remboursement des frais avancés par les membres du CSAA est régi par les dispositions applicables au personnel de la Confédération.

Art. 11 Analyses, conseils et renseignements à l'intention des organes de l'assurance-accidents et de la prévention des accidents

¹ Le service de centralisation fournit à l'OFSP, à l'Office fédéral des assurances sociales, au secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers, à la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) et au Bureau suisse de prévention des accidents (bpa) les analyses dont ils ont besoin pour accomplir leurs tâches légales. Il conseille et renseigne également ces institutions. Les renseignements ne peuvent être fournis que sous une forme qui ne permette pas d'identifier par recoupement les personnes concernées.

² La CFST et le bpa supportent les frais afférents aux analyses, aux conseils et aux renseignements du service de centralisation.

Art. 12 Prestations statistiques pour d'autres organes de la Confédération

¹ Les assureurs et le service de centralisation fournissent les prestations statistiques nécessaires aux organes de la Confédération autres que ceux nommés à l'art. 11. Les données et les résultats statistiques ne peuvent être transmis que sous une forme qui ne permette pas d'identifier par recoupement les personnes, les entreprises ou les assureurs concernés.

² L'organe fédéral concerné supporte les frais afférents à ces prestations.

Art. 13

Abrogé

II

La présente modification entre en vigueur avec effet rétroactif le 1^{er} novembre 2012.

7 novembre 2012

Département fédéral de l'intérieur:

Alain Berset

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

du 6 octobre 2000 (Etat le 1^{er} janvier 2022)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu les art. 112, al. 1, 114, al. 1, et 117, al. 1, de la Constitution¹,
vu le rapport d'une commission du Conseil des États du 27 septembre 1990²,
vu les avis du Conseil fédéral des 17 avril 1991³, 17 août 1994⁴ et 26 mai 1999⁵,
vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
du Conseil national du 26 mars 1999⁶,

arrête:

Chapitre 1 Champ d'application

Art. 1 But et objet

La présente loi coordonne le droit fédéral des assurances sociales:

- a. en définissant les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales;
- b. en fixant les normes d'une procédure uniforme et en réglant l'organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales;
- c. en harmonisant les prestations des assurances sociales;
- d. en réglant le droit de recours des assurances sociales envers les tiers.

Art. 2 Champ d'application et rapports avec les lois spéciales sur les assurances sociales

Les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

RO 2002 3371

1 RS 101

2 FF 1991 II 181

3 FF 1991 II 888

4 FF 1994 V 897

5 Non publié dans la FF, cf. BO 1999 N 1241 et 1244

6 FF 1999 4168

Chapitre 2 Définitions de notions générales

Art. 3 Maladie

¹ Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.⁷

² Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

Art. 4⁸ Accident

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.

Art. 5 Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

Art. 6 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.⁹ En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Art. 7¹⁰ Incapacité de gain

¹ Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.¹¹

⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. 1 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

² Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.¹²

Art. 8 Invalidité

¹ Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

² Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.¹³

³ Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7, al. 2, est applicable par analogie.^{14 15}

Art. 9 Impotence

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Art. 10 Salarié

Est réputé salarié celui qui fournit un travail dépendant et qui reçoit pour ce travail un salaire déterminant au sens des lois spéciales.

Art. 11 Employeur

Est réputé employeur celui qui emploie des salariés.

Art. 12 Personnes exerçant une activité lucrative indépendante

¹ Est considéré comme exerçant une activité lucrative indépendante celui dont le revenu ne provient pas de l'exercice d'une activité en tant que salarié.

² Une personne exerçant une activité lucrative indépendante peut simultanément avoir la qualité de salarié si elle reçoit un salaire correspondant.

¹² Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

¹⁴ Phrase introduite par l'annexe ch. 2 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

Art. 13 Domicile et résidence habituelle

¹ Le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du code civil¹⁶.

² Une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne¹⁷ un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée.

Art. 13a¹⁸ Partenariat enregistré

¹ Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré est assimilé au mariage dans le droit des assurances sociales.

² Le partenaire enregistré survivant est assimilé à un veuf.

³ La dissolution judiciaire du partenariat enregistré est assimilée au divorce.

Chapitre 3**Dispositions générales concernant les prestations et les cotisations****Section 1 Prestations en nature****Art. 14**

Constituent des prestations en nature notamment les traitements ou les soins, les moyens auxiliaires, les mesures individuelles de prévention et de réadaptation, les frais de transport et les prestations analogues qui sont fournis ou remboursés par les différentes assurances sociales.

Section 2 Prestations en espèces**Art. 15** Généralités

Les prestations en espèces comprennent, en particulier, les indemnités journalières, les rentes, les prestations complémentaires annuelles, les allocations pour impotents et leurs compléments; elles n'englobent pas le remplacement d'une prestation en nature à la charge d'une assurance.

Art. 16 Taux d'invalidité

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

¹⁶ RS 210

¹⁷ Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

¹⁸ Introduit par l'annexe ch. 28 de la loi du 18 juin 2004 sur le partenariat, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2005 5685; FF 2003 1192).

Art. 17 Révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables

¹ La rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré:

- a. subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou
- b. atteint 100 %.¹⁹

² De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Art. 18 Montant maximum du gain assuré

Pour les assurances sociales qui allouent des prestations en espèces fixées en pourcentage du gain, le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain assuré.

Art. 19 Versement de prestations en espèces

¹ En règle générale, les prestations périodiques en espèces sont payées mensuellement.

² Les indemnités journalières et les prestations analogues sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières.

³ Les rentes et allocations pour impotents sont toujours payées d'avance pour le mois civil entier. Une prestation qui en remplace une autre est versée seulement pour le mois suivant.

⁴ Si le droit à des prestations semble avéré et que leur versement est retardé, des avances peuvent être versées.

Art. 20 Garantie de l'utilisation conforme au but

¹ L'assureur peut verser tout ou partie des prestations en espèces à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence lorsque:

- a. le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et que
- b. lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée.

² Les prestations versées à un tiers ou à une autorité ne peuvent pas être compensées par ce tiers ou cette autorité avec des créances contre l'ayant droit. Fait exception la compensation en cas de versement rétroactif de prestations au sens de l'art. 22, al. 2.

¹⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

Section 3 Réduction et refus de prestations

Art. 21

¹ Si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces²⁰ peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

² Les prestations en espèces dues aux proches ou aux survivants de l'assuré ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit.

³ Dans la mesure où des assurances sociales ayant le caractère d'assurance de perte de gain ne prévoient aucune prestation en espèces pour les proches, les prestations en espèces ne peuvent être réduites en vertu de l'al. 1 que de moitié. Pour l'autre moitié, la réduction prévue à l'al. 2 est réservée.

⁴ Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

⁵ Si l'assuré exécute une peine ou une mesure, le paiement des prestations pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu durant la durée de la peine. S'il se soustrait à l'exécution d'une peine ou d'une mesure, le paiement des prestations pour perte de gain est suspendu à partir du moment où la peine ou la mesure aurait dû être exécutée. Les prestations destinées à l'entretien des proches visées à l'al. 3 sont exceptées.²¹

Section 4 Dispositions particulières

Art. 22 Garantie des prestations

¹ Le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle.

² Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées:

²⁰ Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

- a. à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances;
- b. à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations²².

Art. 23 Renonciation à des prestations

¹ L'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite.

² La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales.

³ L'assureur confirme par écrit à l'ayant droit la renonciation et la révocation. L'objet, l'étendue et les suites de la renonciation et de la révocation doivent être mentionnés dans la confirmation.

Art. 24 Extinction du droit

¹ Le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

² Si le cotisant s'est soustrait à l'obligation de cotiser par un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, c'est celui-ci qui détermine le moment où s'éteint la créance.

Art. 25 Restitution

¹ Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

² Le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.²³ Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

³ Le remboursement de cotisations payées en trop peut être demandé. Le droit s'éteint une année après que le cotisant a eu connaissance de ses paiements trop élevés, mais au plus tard cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle les cotisations ont été payées.

²² Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

Art. 26 Intérêts moratoires et intérêts rémunérateurs

¹ Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunérateurs. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions pour les créances modestes ou échues depuis peu.

² Des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

³ Aucun intérêt moratoire n'est dû lorsque des assureurs étrangers sont à l'origine des retards.²⁴

⁴ N'ont pas droit à des intérêts moratoires:

- a. la personne ayant droit aux prestations ou ses héritiers, lorsque les prestations sont versées rétroactivement à des tiers;
- b. les tiers qui ont consenti des avances ou provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 22, al. 2, et auxquels les prestations accordées rétroactivement ont été cédées;
- c. les autres assurances sociales qui ont provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 70.²⁵

Chapitre 4 Dispositions générales de procédure**Section 1****Information, assistance administrative, obligation de garder le secret****Art. 27** Renseignements et conseils

¹ Dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations.

² Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.

³ Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard.

²⁴ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²⁵ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

Art. 28 Collaboration lors de la mise en œuvre

¹ Les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales.

² Quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires.²⁶

³ Le requérant est tenu d'autoriser dans le cas d'espèce les personnes et institutions concernées, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels, à fournir les renseignements nécessaires pour établir le droit aux prestations et faire valoir les prétentions récursoires.²⁷ Ces personnes et institutions sont tenues de donner les renseignements requis.

Art. 29 Exercice du droit aux prestations

¹ Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée.

² Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant.

³ Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande.

Art. 30 Transmission obligatoire

Tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur. Ils en enregistrent la date de réception et les transmettent à l'organe compétent.

Art. 31 Avis obligatoire en cas de modification des circonstances

¹ L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

² Toute personne ou institution participant à la mise en œuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées.

²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

Art. 32 Assistance administrative

¹ Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes fournissent gratuitement aux organes des assurances sociales, dans des cas particuliers et sur demande écrite et motivée, les données qui leur sont nécessaires pour:

- a.²⁸ fixer ou modifier des prestations, ou encore en réclamer la restitution;
- b. prévenir des versements indus;
- c. fixer et percevoir les cotisations;
- d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable.

² Les organes des assurances sociales se prêtent mutuellement assistance aux mêmes conditions.

^{2bis} Si les organes d'une assurance sociale ou les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des arrondissements ou des communes apprennent dans l'exercice de leurs fonctions qu'un assuré perçoit des prestations indues, ils peuvent en informer les organes des assurances sociales concernées ainsi que ceux des institutions de prévoyance touchées.²⁹

³ Les organismes visés à l'art. 75a se communiquent les données nécessaires pour accomplir les tâches qui leur sont assignées en vertu de l'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes³⁰ (accord sur la libre circulation des personnes) et d'autres traités internationaux en matière de sécurité sociale.³¹

Art. 33 Obligation de garder le secret

Les personnes qui participent à l'application des lois sur les assurances sociales ainsi qu'à son contrôle ou à sa surveillance sont tenues de garder le secret à l'égard des tiers.

Section 2 Procédure en matière d'assurances sociales**Art. 34** Parties

Ont qualité de parties les personnes dont les droits ou obligations résultent des assurances sociales, ainsi que les personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre la décision d'un assureur ou d'un organe d'exécution de même niveau.

²⁸ Erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 3 nov. 2021, publié le 10 nov. 2021, ne concerne que le texte italien (RO 2021 658).

²⁹ Introduit par l'annexe ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁰ RS 0.142.112.681

³¹ Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

Art. 35 Compétence

¹ L'assureur examine d'office s'il est compétent.

² L'assureur qui se tient pour compétent le constate dans une décision si une partie conteste sa compétence.

³ L'assureur qui se tient pour incompétent rend une décision d'irrecevabilité si une partie prétend qu'il est compétent.

Art. 36 Récusation

¹ Les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues.

² Si la récusation est contestée, la décision est rendue par l'autorité de surveillance. S'il s'agit de la récusation d'un membre d'un collège, la décision est rendue par le collège en l'absence de ce membre.

Art. 37 Représentation et assistance

¹ Une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas.

² L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite.

³ Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire.

⁴ Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur.

Art. 38 Calcul et suspension des délais

¹ Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication.

² S'il ne doit pas être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de l'événement qui le déclenche.

^{2bis} Une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution.³²

³ Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. Le droit

³² Introduit par l'annexe ch. 106 de la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197; FF 2001 4000).

cantonal déterminant est celui du canton où la partie ou son mandataire a son domicile ou son siège.³³

⁴ Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas:

- a. du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement;
- b. du 15 juillet au 15 août inclusivement;
- c.³⁴ du 18 décembre au 2 janvier inclusivement.

Art. 39 Observation des délais

¹ Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse.

² Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé.

Art. 40 Prolongation des délais et retard

¹ Le délai légal ne peut pas être prolongé.

² Si l'assureur fixe un délai pour une action déterminée, il indique en même temps les conséquences d'un retard. Celui-ci ne peut avoir d'autres conséquences que celles mentionnées dans l'avertissement.

³ Le délai fixé par l'assureur peut être prolongé pour des motifs pertinents si la partie en fait la demande avant son expiration.

Art. 41³⁵ Restitution du délai

Si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

Art. 42 Droit d'être entendu

Les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition.

³³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 106 de la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197; FF 2001 4000).

³⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 106 de la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197; FF 2001 4000).

³⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 106 de la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197; FF 2001 4000).

Art. 43 Instruction de la demande

¹ L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.

^{1bis} L'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire.³⁶

² L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

³ Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et³⁷ décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

Art. 43a³⁸ Observation

¹ L'assureur peut observer secrètement un assuré et, à cette fin, effectuer des enregistrements visuels et sonores ou utiliser des instruments techniques visant à le localiser aux conditions suivantes:

- a. il dispose d'indices concrets laissant présumer qu'un assuré perçoit ou tente de percevoir indûment des prestations;
- b. sans mesure d'observation, les mesures d'instruction n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles.

² Une personne assumant une fonction de direction, dans le domaine dont relève le cas à traiter ou dans le domaine des prestations de l'assureur, a la compétence d'ordonner l'observation.

³ Le recours à des instruments techniques visant à localiser un assuré est soumis à autorisation.

⁴ L'assuré ne peut être observé que dans les cas suivants:

- a. il se trouve dans un lieu accessible au public, ou
- b. il se trouve dans un lieu qui est librement visible depuis un lieu accessible au public.

⁵ Une observation peut avoir lieu sur 30 jours au maximum au cours d'une période de six mois à compter du premier jour d'observation. Cette période peut être prolongée de six mois au maximum si des motifs suffisants le justifient.

⁶ L'assureur peut confier l'observation à des spécialistes externes. Ces derniers sont soumis au devoir de garder le secret conformément à l'art. 33 et ont l'interdiction d'utiliser à d'autres fins les informations recueillies dans le cadre de leur mandat.

³⁶ Introduit par l'annexe ch. 1 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁷ Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

³⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 16 mars 2018 (Base légale pour la surveillance des assurés), en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2829; FF 2017 7003 7021).

L'assureur peut exploiter le matériel recueilli lors d'une observation réalisée par un autre assureur au sens de la présente loi ou d'un assureur au sens de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances³⁹ ou réalisée sur mandat de ceux-ci, pour autant que cette observation ait respecté les conditions prévues aux al. 1 à 5.

⁷ L'assureur informe la personne concernée du motif, de la nature et de la durée de l'observation, au plus tard avant de rendre la décision qui porte sur la prestation.

⁸ Si l'observation n'a pas permis de confirmer les indices visés à l'al. 1, let. a, l'assureur:

- a. rend une décision concernant le motif, la nature et la durée de l'observation effectuée;
- b. détruit le matériel recueilli lors de l'observation après l'entrée en force de la décision si l'assuré n'a pas expressément demandé que celui-ci soit conservé dans le dossier.

⁹ Le Conseil fédéral règle:

- a. la procédure selon laquelle l'assuré peut consulter le matériel complet recueilli lors de l'observation;
- b. la conservation et la destruction du matériel recueilli;
- c. les exigences à l'endroit des spécialistes chargés de l'observation.

Art. 43b⁴⁰ Observation: Autorisation du recours à des instruments techniques de localisation

¹ Lorsque l'assureur envisage d'ordonner une mesure d'observation avec des instruments techniques visant à localiser l'assuré, il adresse au tribunal compétent une demande contenant les éléments suivants:

- a. l'indication du but spécifique de la mesure d'observation;
- b. les données relatives aux personnes concernées par la mesure d'observation;
- c. les modalités prévues de la mesure d'observation;
- d. la justification de la nécessité du recours aux instruments techniques visant à localiser l'assuré ainsi que les raisons pour lesquelles, sans le recours à ces instruments, les mesures d'instruction sont restées vaines, n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles;
- e. l'indication du début et de la fin de la mesure d'observation et le délai dans lequel elle doit être mise en œuvre;
- f. les pièces essentielles au traitement de la demande.

² Le président de la cour compétente du tribunal compétent statue en tant que juge unique dans les cinq jours ouvrables à compter de la réception de la demande de

³⁹ RS 961.01

⁴⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 16 mars 2018 (Base légale pour la surveillance des assurés), en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2829; FF 2017 7003 7021).

l'assureur en indiquant brièvement les motifs; il peut confier cette tâche à un autre juge.

³ Il peut autoriser l'observation à titre provisoire, assortir l'autorisation de conditions ou encore demander que le dossier soit complété ou que d'autres éclaircissements soient apportés.

⁴ Le tribunal compétent est:

- a. le tribunal cantonal des assurances du canton de domicile de l'assuré;
- b. le Tribunal administratif fédéral pour les assurés domiciliés à l'étranger.

Art. 44⁴¹ Expertise

¹ Si l'assureur juge une expertise nécessaire dans le cadre de mesures d'instruction médicale, il en fixe le type selon les exigences requises; trois types sont possibles:

- a. expertise monodisciplinaire;
- b. expertise bidisciplinaire;
- c. expertise pluridisciplinaire.

² Si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties. Les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'art. 36, al. 1, et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours.

³ Lorsqu'il communique le nom des experts, l'assureur soumet aussi aux parties les questions qu'il entend poser aux experts et leur signale qu'elles ont la possibilité de remettre par écrit des questions supplémentaires dans le même délai. L'assureur décide en dernier ressort des questions qui sont posées aux experts.

⁴ Si, malgré la demande de récusation, l'assureur maintient son choix du ou des experts pressentis, il en avise les parties par une décision incidente.

⁵ Les disciplines médicales sont déterminées à titre définitif par l'assureur pour les expertises visées à l'al. 1, let. a et b, et par le centre d'expertises pour les expertises visées à l'al. 1, let. c.

⁶ Sauf avis contraire de l'assuré, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores, lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur.

⁷ Le Conseil fédéral:

- a. peut régler la nature de l'attribution du mandat à un centre d'expertises, pour les expertises visées à l'al. 1;
- b. édicte des critères pour l'admission des experts médicaux et des experts en neuropsychologie, pour les expertises visées à l'al. 1;
- c. crée une commission réunissant des représentants des différentes assurances sociales, des centres d'expertises, des médecins, des neuropsychologues, des

⁴¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

milieux scientifiques, ainsi que des organisations d'aide aux patients et aux personnes en situation de handicap qui veille au contrôle de l'accréditation, du processus, et du résultat des expertises médicales. Elle émet des recommandations publiques.

Art. 45 Frais de l'instruction

¹ Les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. À défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

² L'assureur indemnise les parties ainsi que les personnes tenues de fournir des renseignements si elles subissent une perte de gain ou encourent des frais.

³ Les frais peuvent être mis à la charge de la partie qui empêche ou entrave l'instruction de manière inexcusable après sommation et indication des conséquences.

⁴ Si l'assuré a obtenu ou a tenté d'obtenir une prestation en fournissant sciemment des indications fausses ou d'une autre manière illicite, l'assureur peut mettre à la charge de l'assuré les frais supplémentaires que lui a occasionnés le recours à des spécialistes chargés d'effectuer des observations pour lutter contre la perception indue de prestations.⁴²

Art. 46 Gestion des documents

Lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants.

Art. 47 Consultation du dossier

¹ Ont le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés prépondérants sont sauvegardés:

- a. l'assuré, pour les données qui le concernent;
- b. les parties, s'agissant des données qui leur sont nécessaires pour exercer un droit ou remplir une obligation qui découle d'une loi sur les assurances sociales ou pour faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur cette même loi;
- c. les autorités habilitées à statuer sur les recours contre des décisions fondées sur une loi sur les assurances sociales, pour les données nécessaires à l'accomplissement de cette tâche;
- d. le tiers responsable et son assureur, pour les données qui leur sont nécessaires pour se déterminer sur une prétention récursoire de l'assurance sociale concernée.

⁴² Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

² S'il s'agit de données sur la santé dont la communication pourrait entraîner une atteinte à la santé de la personne autorisée à consulter le dossier, celle-ci peut être tenue de désigner un médecin qui les lui communiquera.

Art. 48 Prise en considération de pièces tenues secrètes

Une pièce dont la consultation a été refusée à une partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'assureur lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves.

Art. 49 Décision

¹ L'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord.

² Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation.

³ Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé.

⁴ L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

⁵ Dans sa décision, l'assureur peut priver toute opposition ou tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces. Les décisions ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées.⁴³

Art. 50 Transaction

¹ Les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction.

² L'assureur est tenu de notifier la transaction sous la forme d'une décision sujette à recours.

³ Les al. 1 et 2 s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure de recours.

Art. 51 Procédure simplifiée

¹ Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49, al. 1, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée.

² L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue.

⁴³ Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

Art. 52 Opposition

¹ Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure.

² Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours.

³ La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens.

⁴ Dans sa décision sur opposition, l'assureur peut priver tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces. Les décisions sur opposition ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées.⁴⁴

Art. 52a⁴⁵ Suspension à titre provisionnel des prestations

L'assureur peut suspendre à titre provisionnel le versement de prestations si l'assuré a manqué à son obligation de l'aviser dans les cas visés à l'art. 31, al. 1, s'il n'a pas présenté dans les délais le certificat de vie ou d'état civil demandé, ou si l'assureur a de sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit.

Art. 53 Révision et reconsidération

¹ Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

² L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

³ Jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

Art. 54 Exécution

¹ Les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque:

- a. elles ne peuvent plus être attaquées par une opposition ou un recours;
- b. l'opposition ou le recours n'a pas d'effet suspensif;
- c. l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré.

² Les décisions et les décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements

⁴⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

⁴⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

exécutoires au sens de l'art. 80 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite⁴⁶.

Art. 55 Règles particulières de procédure

¹ Les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la présente loi ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative⁴⁷.

^{1bis} Le Conseil fédéral peut déclarer applicables aux procédures régies par la présente loi les dispositions de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative relatives à la communication électronique avec les autorités.⁴⁸

² La procédure devant une autorité fédérale est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, sauf lorsqu'il s'agit de prestations, créances et injonctions relevant du droit des assurances sociales.

Section 3 Contentieux

Art. 56 Droit de recours

¹ Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours.

² Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

Art. 57 Tribunal cantonal des assurances

Chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales.

Art. 58 Compétence

¹ Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours.

² Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège.

³ Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent.

⁴⁶ RS 281.1

⁴⁷ RS 172.021

⁴⁸ Introduit par l'annexe ch. 106 de la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197; FF 2001 4000).

Art. 59 Qualité pour recourir

Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Art. 60 Délai de recours

¹ Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours.

² Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie.

Art. 61 Procédure

Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative⁴⁹, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

- a.⁵⁰ elle doit être simple, rapide et en règle générale publique;
- b. l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'observation le recours sera écarté;
- c. le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;
- d. le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours;
- e. si les circonstances le justifient, les parties peuvent être convoquées aux débats;
- f. le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant;
- fbis,⁵¹ pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit; si la loi spéciale ne prévoit pas de frais judiciaires pour de tels litiges, le tribunal peut en mettre à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légèreté;
- g. le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé

⁴⁹ RS 172.021

⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

⁵¹ Introduite par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige;

- h. les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des voies de recours ainsi que les noms des membres du tribunal et sont notifiés par écrit;
- i. les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

Art. 62⁵² Tribunal fédéral

¹ Les jugements rendus par les tribunaux cantonaux des assurances peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral⁵³.

^{1bis} Le Conseil fédéral règle la qualité pour recourir devant le Tribunal fédéral des organes d'exécution des assurances sociales.

² L'art. 54 s'applique par analogie à l'exécution des jugements rendus par les autorités de recours précédant le Tribunal fédéral.

Chapitre 5 Règles de coordination

Section 1 Coordination des prestations

Art. 63 Généralités

¹ Les règles de coordination prévues dans la présente section s'appliquent aux prestations allouées par plusieurs assurances sociales.

² L'AVS et l'AI sont considérées comme une seule assurance sociale.

³ La coordination des prestations d'une même assurance sociale est régie par la loi spéciale concernée.

Art. 64 Traitement

¹ Le traitement est à la charge exclusive d'une seule assurance sociale dans la mesure où il s'agit de prestations prescrites par la loi.

² Si les conditions de la loi spéciale concernée sont remplies, le traitement, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de:

- a. l'assurance militaire;
- b. l'assurance-accidents;
- c. l'AI;
- d. l'assurance-maladie.

⁵² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 106 de la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2197; FF **2001** 4000).

⁵³ RS **173.110**

³ L'assureur social tenu de verser des prestations prend en charge seul et de manière illimitée les frais du traitement hospitalier, même si l'atteinte à la santé n'est pas entièrement due à l'événement qu'il est tenu de couvrir.

⁴ Par ailleurs, l'assureur social tenu de verser des prestations prend en charge le traitement des atteintes à la santé dont il n'a pas à répondre lorsque ces atteintes surviennent au cours d'un traitement hospitalier et ne peuvent être traitées séparément.

Art. 65 Autres prestations en nature

Les autres prestations en nature telles que les moyens auxiliaires ou les mesures de réadaptation sont, dans les limites de la loi spéciale concernée et dans l'ordre ci-après, prises en charge par:

- a. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents;
- b. l'AVS ou l'AI;
- c. l'assurance-maladie.

Art. 66 Rentes et allocations pour impotents

¹ Sous réserve de surindemnisation, les rentes et les indemnités en capital des différentes assurances sociales sont cumulées.

² Les rentes et indemnités en capital sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées par:

- a. l'AVS ou l'AI;
- b. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents;
- c. la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)⁵⁴.

³ Les allocations pour impotents sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées exclusivement par:

- a. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents;
- b. l'AVS ou l'AI.

Art. 67 Traitement et prestations en espèces

¹ Lorsque le bénéficiaire d'indemnités journalières ou d'une rente séjourne aux frais de l'assurance sociale dans un établissement hospitalier, l'assureur social tenu de prendre en charge le traitement peut, compte tenu des charges familiales de l'assuré, déduire un montant fixe pour les frais de pension dans l'établissement hospitalier. Cette déduction peut être opérée sur l'indemnité journalière ou sur la rente.

⁵⁴ RS 831.40

² Si le bénéficiaire d'une allocation pour impotent séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale, le droit à l'allocation est supprimé pour chaque mois civil entier passé dans l'établissement.⁵⁵

Art. 68 Indemnités journalières et rentes

Sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées.

Art. 69 Surindemnisation

¹ Le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable.

² Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.

³ Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction les rentes de l'AVS et de l'AI, de même que les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte.

Art. 70 Prise en charge provisoire des prestations

¹ L'ayant droit peut demander la prise en charge provisoire de son cas lorsqu'un événement assuré lui donne droit à des prestations d'une assurance sociale mais qu'il y a doute sur le débiteur de ces prestations.

² Sont tenues de prendre provisoirement le cas à leur charge:

- a. l'assurance-maladie, pour les prestations en nature et les indemnités journalières dont la prise en charge par l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'AI est contestée;
- b.⁵⁶ l'assurance-chômage, pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'AI est contestée;
- c. l'assurance-accidents, pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est contestée;
- d. la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP⁵⁷, pour les rentes dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou

⁵⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁵⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

⁵⁷ RS 831.40

l'assurance militaire ou par la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP est contestée.

³ L'ayant droit adresse sa demande aux institutions d'assurances sociales entrant en ligne de compte.

Art. 71 Remboursement

L'assureur tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge alloue les prestations selon les dispositions régissant son activité. Lorsque le cas est pris en charge par un autre assureur, celui-ci lui rembourse ses avances dans la mesure où elles correspondent aux prestations qu'il aurait dû lui-même allouer.

Section 2 Subrogation

Art. 72 Principe

¹ Dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable.

² Lorsqu'il y a plusieurs responsables, ceux-ci répondent solidairement à l'égard de l'assureur.

³ Les délais de prescription applicables aux droits de la personne lésée sont également applicables aux droits qui ont passé à l'assureur. Pour les prétentions récursoires de l'assureur, les délais relatifs ne commencent toutefois pas à courir avant que celui-ci ait eu connaissance des prestations qu'il doit allouer ainsi que du responsable.⁵⁸

⁴ Lorsque la personne lésée dispose d'un droit direct contre l'assureur en responsabilité civile, ce droit passe également à l'assureur subrogé. Les exceptions fondées sur le contrat d'assurance qui ne peuvent pas être opposées à la personne lésée ne peuvent non plus l'être aux prétentions récursoires de l'assureur.

⁵ Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur l'exercice du droit de recours. Il peut notamment ordonner qu'en cas de recours contre un responsable qui n'est pas assuré en responsabilité civile, plusieurs assureurs participant au recours fassent valoir leurs prétentions récursoires par l'intermédiaire d'un seul assureur. Le Conseil fédéral règle la représentation à l'égard des tiers si les assureurs intéressés ne parviennent pas à s'entendre.

Art. 73 Étendue de la subrogation

¹ L'assureur n'est subrogé aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'il alloue, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers responsable, excèdent le dommage causé par celui-ci.

⁵⁸ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

² Toutefois, si l'assureur a réduit ses prestations au sens de l'art. 21, al. 1, 2 ou 4, les droits de l'assuré ou de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure où les prestations non réduites, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers, excèdent le montant du dommage.⁵⁹

³ Les droits qui ne passent pas à l'assureur restent acquis à l'assuré ou à ses survivants. Si seule une partie de l'indemnité due par le tiers responsable peut être récupérée, l'assuré ou ses survivants ont un droit préférentiel sur cette partie.

Art. 74 Classification des droits

¹ Les droits passent à l'assureur pour les prestations de même nature.

² Sont notamment des prestations de même nature:

- a. le remboursement des frais de traitement et de réadaptation par l'assureur et par le tiers responsable;
- b. l'indemnité journalière et l'indemnisation pour l'incapacité de travail;
- c.⁶⁰ les rentes d'invalidité ou les rentes de vieillesse allouées à leur place, l'indemnisation pour incapacité de gain et l'indemnisation pour dommage de rente;
- d.⁶¹ les prestations pour impotence, la contribution d'assistance et le remboursement des frais liés aux soins et des autres frais dus à l'impotence;
- e. l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'indemnité à titre de réparation morale;
- f. les rentes de survivants et les indemnités pour perte de soutien;
- g. les frais funéraires et les autres frais liés au décès;
- h.⁶² les frais engagés pour l'instruction et l'évaluation du dommage.

Art. 75 Limitation du droit de recours

¹ L'assureur n'a un droit de recours contre le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne ascendante et descendante ou les personnes qui font ménage commun avec lui que s'ils ont provoqué l'événement assuré intentionnellement ou par négligence grave.

² Si les prétentions récursoires découlent d'un accident professionnel, la même limitation est applicable à l'employeur de l'assuré, aux membres de sa famille et aux travailleurs de son entreprise.

⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

⁶¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

⁶² Introduite par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³ Il n'y a pas de limitation du droit de recours de l'assureur dans la mesure où la personne contre laquelle le recours est formé est couverte par une assurance responsabilité civile obligatoire.⁶³

Chapitre 5a⁶⁴

Exécution de traités internationaux en matière de sécurité sociale

Art. 75a Organismes responsables

Le Conseil fédéral désigne les organismes chargés d'accomplir les tâches assignées aux diverses assurances sociales, notamment en qualité d'autorité compétente, d'organisme de liaison ou d'institution compétente, en vertu des actes pertinents dans la version qui lie la Suisse de l'annexe II de l'accord sur la libre circulation des personnes⁶⁵ et en vertu d'autres traités internationaux en matière de sécurité sociale.

Art. 75b Infrastructure pour l'exécution

¹ Le Conseil fédéral désigne les services de la Confédération responsables de la mise sur pied et de l'exploitation de l'infrastructure destinée à l'échange électronique de données avec l'étranger, notamment des points d'accès électroniques requis et des interfaces entre le système national et le système international d'échange de données.

² Les services de la Confédération visés à l'al. 1 peuvent accorder aux organismes visés à l'art. 75a un accès en ligne aux données relevant de leur domaine de compétence.

Art. 75c Financement de l'infrastructure

¹ Les services de la Confédération visés à l'art. 75b perçoivent auprès des institutions compétentes visées à l'art. 75a des émoluments pour le raccordement à l'infrastructure destinée à l'échange électronique des données avec l'étranger et l'utilisation de celle-ci.

² Le Conseil fédéral fixe les émoluments conformément à l'art. 46a de la loi du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration⁶⁶. Il consulte au préalable les organismes concernés. Il tient compte de l'étendue de l'utilisation de l'infrastructure lors du calcul des émoluments.

⁶³ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁶⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

⁶⁵ RS 0.142.112.681

⁶⁶ RS 172.010

Chapitre 6 Dispositions diverses

Art. 76 Autorité de surveillance

¹ Le Conseil fédéral surveille la mise en œuvre des assurances sociales et en rend régulièrement compte.

² En cas de violation grave et répétée des dispositions légales par un assureur, le Conseil fédéral ordonne les mesures nécessaires au rétablissement d'une gestion de l'assurance conforme à la loi.

Art. 77 Rapports et statistiques

Les assureurs sociaux sont tenus de fournir aux autorités de surveillance tous les renseignements dont celles-ci ont besoin pour contrôler leur activité et pour établir des statistiques significatives. Ils ont l'obligation de leur remettre un rapport et des comptes annuels.

Art. 78 Responsabilité

¹ Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel.

² L'autorité compétente rend une décision sur les demandes en réparation.

³ La responsabilité subsidiaire de la Confédération pour les institutions indépendantes de l'administration ordinaire de la Confédération est régie par l'art. 19 de la loi du 14 mars 1958 sur la responsabilité⁶⁷.

⁴ Les dispositions de la présente loi s'appliquent à la procédure prévue aux al. 1 et 3. Il n'y a pas de procédure d'opposition. Les art. 3 à 9, 11, 12, 20, al. 1, 21 et 23 de la loi du 14 mars 1958 sur la responsabilité sont applicables par analogie.

⁵ Les personnes agissant en tant qu'organes ou agents d'un assureur, d'un organe de révision ou de contrôle ou auxquelles sont confiées des tâches dans le cadre des lois spéciales, sont soumises à la même responsabilité pénale que les membres des autorités et les fonctionnaires, selon les dispositions du code pénal⁶⁸.

Art. 79 Dispositions pénales

¹ La partie générale du CP⁶⁹ ainsi que l'art. 6 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif⁷⁰ sont applicables.⁷¹

² La poursuite pénale incombe aux cantons.

⁶⁷ RS 170.32

⁶⁸ RS 311.0

⁶⁹ RS 311.0

⁷⁰ RS 313.0

⁷¹ Nouvelle teneur selon le ch. II 28 de l'annexe 1 au code de procédure pénale du 5 oct. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2010 1881; FF 2006 1057).

³ En cas de procédure pénale pour violation de l'art. 148a CP ou de l'art. 87 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants⁷², l'assureur peut exercer les droits d'une partie plaignante.⁷³

Art. 80 Exonération fiscale des assureurs

¹ Les assureurs et les organes d'exécution sont exonérés des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux ainsi que des impôts cantonaux et communaux sur les successions et donations dans la mesure où leur revenu et leur fortune servent exclusivement à mettre en œuvre les assurances sociales, ou à allouer ou à garantir des prestations d'assurances sociales.

² Les documents employés dans la mise en œuvre des assurances sociales pour correspondre avec les assurés ou des tiers et d'autres organisations sont exempts de taxes et d'émoluments publics. La perception des cotisations légalement dues n'est pas soumise au droit fédéral de timbre sur les quittances de primes.

Chapitre 7 Dispositions finales

Art. 81 Exécution

Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi. Il édicte les dispositions nécessaires.

Art. 82 Dispositions transitoires

¹ Les dispositions matérielles de la présente loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur. Sur demande, les rentes d'invalidité ou de survivants réduites ou refusées en raison d'une faute de l'assuré seront cependant réexaminées et, si nécessaire, fixées à nouveau conformément à l'art. 21, al. 1 et 2, au plus tôt à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

² ...⁷⁴

Art. 82a⁷⁵ Disposition transitoire de la modification du 21 juin 2019

Les recours pendants devant le tribunal de première instance à l'entrée en vigueur de la modification du 21 juin 2019 sont régis par l'ancien droit.

⁷² RS **831.10**

⁷³ Introduit par le ch. I de la LF du 16 mars 2018 (Base légale pour la surveillance des assurés), en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO **2019** 2829; FF **2017** 7003 7021).

⁷⁴ Abrogé par le ch. II 38 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

⁷⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597). Erratum de la CdR de l'Ass.féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 (RO **2021** 358).

Art. 83 Modification du droit en vigueur

¹ Les articles figurant en annexe sont abrogés ou modifiés.

² Avant l'entrée en vigueur de la présente loi, l'Assemblée fédérale peut, par voie d'ordonnance, modifier l'annexe afin de l'adapter aux modifications qui auraient été apportées aux lois concernées et qui seraient entrées en vigueur depuis l'adoption de la présente loi.

Art. 84 Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

³ L'art. 83, al. 2, entre en vigueur, en l'absence de référendum, le premier jour du deuxième mois qui suit l'échéance du délai référendaire ou, en cas de référendum, le jour de l'acceptation de la présente loi par le peuple.

Date de l'entrée en vigueur:⁷⁶ 1^{er} janvier 2003

Art. 83, al. 2: 1^{er} mars 2001

⁷⁶ ACF du 11 sept. 2002

*Annexe***Modification du droit en vigueur**...⁷⁷

⁷⁷ Les mod. peuvent être consultées au RO **2002** 3371 3453 3472 3475.

Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)

Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)

du 11 septembre 2002 (Etat le 1^{er} janvier 2022)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹,

arrête:

Chapitre 1 Dispositions sur les prestations

Section 1 Garantie de l'utilisation conforme au but

Art. 1

¹ Lorsque, pour assurer une utilisation conforme à leur but, au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, les prestations en espèces ne sont pas versées à l'ayant droit et que ce dernier est sous une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 du code civil (CC)², les prestations en espèces sont versées au curateur ou à une personne ou une autorité désignée par celui-ci.³

^{1bis} Lorsque l'ayant droit est sous curatelle au sens des art. 393 à 397 CC, les prestations en espèces ne peuvent être versées au curateur ou à une personne ou une autorité désignée par celui-ci que si le pouvoir de gestion de ces prestations par le curateur repose sur un titre juridique valable ou si le versement des prestations en ses mains est ordonné par l'autorité de protection de l'adulte compétente.⁴

² Le tiers ou l'autorité qui assume une obligation d'entretien envers l'ayant droit ou qui l'assiste en permanence et à qui sont versées des prestations en espèces pour qu'elles soient utilisées conformément à leur but au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, est tenu:

- a. d'affecter ces prestations en espèces exclusivement à l'entretien de l'ayant droit ou des personnes à sa charge;
- b. de faire rapport à l'assureur, à sa demande, sur l'emploi de ces prestations en espèces.

RO 2002 3703

¹ RS 830.1

² RS 210

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

Section 2 Restitution de prestations indûment touchées

(art. 25 LPGA)

Art. 2 Personnes soumises à l'obligation de restituer

¹ Sont soumis à l'obligation de restituer:

- a. le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers;
- b.⁵ les tiers ou les autorités à qui ont été versées des prestations en espèces pour qu'elles soient utilisées conformément à leur but, au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, à l'exception du curateur;
- c.⁶ les tiers ou les autorités à qui ont été versées après coup des prestations indues, à l'exception du curateur.

² Les prestations allouées indûment pour un enfant mineur qui n'ont pas été versées à cet enfant et qui ne sont pas restituables en vertu de l'al. 1, let. b ou c, doivent être restituées par les personnes qui disposaient de l'autorité parentale au moment de leur versement.

³ Le droit de l'assureur à la restitution est fixé en proportion des prestations touchées indûment qui peuvent être compensées par des versements effectués ultérieurement par d'autres assureurs sociaux conformément aux réglementations des assurances sociales particulières.

Art. 3 Décision en restitution

¹ L'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

² L'assureur indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution.

³ L'assureur décide dans sa décision de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies.

Art. 4 Remise

¹ La restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile.

² Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire.

³ Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile.

⁴ La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

⁵ La remise fait l'objet d'une décision.

Art. 5⁷ Situation difficile

¹ Il y a situation difficile, au sens de l'art. 25, al. 1, LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)⁸ et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC.

² Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrit à l'al. 1:

- a. pour les personnes vivant à domicile: comme loyer, le montant maximal respectif au sens de l'art. 10, al. 1, let. b, LPC;
- b. pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital: un montant de 4800 francs par an pour les dépenses personnelles;
- c.⁹ pour toutes les personnes, comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins: la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires.

³ L'imputation de la fortune des personnes vivant dans un home ou dans un hôpital s'élève à un quinzième; pour les bénéficiaires de rente de vieillesse vivant dans un home ou dans un hôpital, elle équivaut à un dixième. Pour un invalide partiel, seul le revenu effectivement réalisé est pris en considération. Une éventuelle limite cantonale pour les frais de home n'est pas prise en considération.

⁴ Sont prises en considération les dépenses supplémentaires suivantes:

- a. 8000 francs pour les personnes seules;
- b. 12 000 francs pour les couples;
- c. 4000 francs pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I 15 de l'O du 7 nov. 2007 sur la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5823).

⁸ RS 831.30

⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

Section 3 Intérêts moratoires sur les prestations

(art. 26, al. 2, LPGA)

Art. 6¹⁰

Art. 7 Taux de l'intérêt et calcul

¹ Le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % par an.

² L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné.

³ Si un intérêt moratoire n'est dû, au sens de l'art. 6, que sur une partie de la prestation, il sera calculé au moment du paiement sur la prestation entière et sera versé en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation.

Chapitre 2 Dispositions générales de la procédure

Section 1¹¹ Exigences à l'endroit des spécialistes qui réalisent une observation

(art. 43a, al. 9, let. c, LPGA)

Art. 7a Autorisation obligatoire

Quiconque souhaite effectuer des observations pour un assureur doit en avoir l'autorisation de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Art. 7b Conditions d'octroi de l'autorisation

¹ L'autorisation est accordée si:

- a. l'extrait du casier judiciaire destiné à des particuliers au sens de l'art. 371 du code pénal¹² du requérant est exempt de toute infraction faisant apparaître un lien avec l'activité soumise à autorisation;
- b. le requérant déclare qu'il n'existe contre lui aucune procédure pénale pendante ni aucune procédure civile pendante ou close au cours des dix dernières années pour atteinte à la personnalité au sens des art. 28 à 28b du code civil (CC)¹³ faisant apparaître un lien avec l'activité soumise à autorisation et susceptible de porter atteinte à la garantie du bon déroulement de cette activité et à sa bonne réputation;

¹⁰ Abrogé par le ch. II 1 de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5155).

¹¹ Introduite par le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

¹² RS 311.0

¹³ RS 210

- c. il n'existe pas d'actes de défaut de bien contre le requérant;
- d. le requérant a acquis les connaissances juridiques indispensables à l'exécution d'une observation conforme au droit dans le cadre d'une formation initiale ou continue appropriée;
- e. le requérant a accompli avec succès une formation policière initiale ou continue en surveillance ou une formation initiale ou continue équivalente en surveillance au cours des dix dernières années, et que
- f. le requérant a effectué au moins douze surveillances de personnes au cours des cinq dernières années.

² Elle n'est accordée qu'à des personnes physiques.

Art. 7c Demande

L'autorisation doit être demandée par écrit à l'OFAS. La demande est accompagnée:

- a. d'un *curriculum vitae* portant sur l'activité professionnelle du requérant;
- b. de la déclaration visée à l'art. 7b, al. 1, let. b, et des pièces attestant le respect des autres conditions visées à l'art. 7b.

Art. 7d Durée de validité et effet de l'autorisation

¹ L'autorisation est valable cinq ans.

² Elle ne doit pas être mentionnée dans l'appellation professionnelle et ne confère pas un titre professionnel protégé. Elle ne doit pas être utilisée à des fins publicitaires.

Art. 7e Communication de modifications importantes et retrait de l'autorisation

¹ Le titulaire d'une autorisation est tenu d'informer sans délai l'OFAS:

- a. de toute modification importante relative aux faits déterminants pour l'octroi de l'autorisation;
- b. qu'il fait l'objet d'une procédure pénale ou d'une procédure civile pour atteinte à la personnalité au sens des art. 28 à 28b CC¹⁴ faisant apparaître un lien avec l'activité soumise à autorisation et susceptible de porter atteinte à la garantie du bon déroulement de cette activité et à sa bonne réputation.

² L'autorisation est retirée si:

- a. une des conditions visées à l'art. 7b n'est plus remplie;
- b. l'obligation d'informer visée à l'al. 1 est enfreinte, ou que
- c. des faits sont ensuite établis sur la base desquels elle aurait dû être refusée, notamment du fait que la déclaration visée à l'art. 7b, al. 1, let. b, était mensongère.

³ Elle peut être retirée si le titulaire:

- a. enfreint l'interdiction de publicité visée à l'art. 7d, al. 2, ou qu'il
- b. effectue une observation non conforme au droit.

Art. 7f Émoluments pour l'examen d'une demande d'autorisation

¹ L'OFAS perçoit un émolument de 700 francs pour l'examen d'une demande d'autorisation.

² Pour le reste, les dispositions de l'ordonnance générale du 8 septembre 2004 sur les émoluments¹⁵ sont applicables.

Art. 7g Répertoire des titulaires d'une autorisation

L'OFAS tient une liste des titulaires d'une autorisation.

Section 2¹⁶ Exécution de l'observation

(art. 43a et 43b LPGa)

Art. 7h Lieu de l'observation

¹ Est considéré comme un lieu accessible au public tout espace public ou privé dont il est généralement toléré que la collectivité y ait accès.

² N'est pas considéré comme librement visible depuis un lieu accessible au public tout lieu relevant de la sphère privée de la personne à observer, en particulier:

- a. l'intérieur d'un logement, y compris les pièces visibles de l'extérieur par une fenêtre;
- b. les places, cours et jardins clos appartenant directement à une maison, qui ne sont ordinairement pas visibles de l'extérieur.

Art. 7i Moyens de l'observation

¹ L'utilisation d'instruments permettant des enregistrements visuels qui améliorent considérablement les capacités de perception humaine, tels que des lunettes de vision nocturne, est interdite.

² L'utilisation d'instruments permettant des enregistrements sonores qui améliorent les capacités de perception humaine, tels que micros directionnels, puces ou amplificateurs de son, est interdite. Il est interdit d'exploiter l'enregistrement de propos non publics; si ces enregistrements sont contenus dans des enregistrements vidéo, ils sont néanmoins exploitables sans les enregistrements sonores.

¹⁵ RS 172.041.1

¹⁶ Introduite par le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

³ Pour déterminer la localisation, seuls peuvent être utilisés les instruments qui servent à cette fin conformément à leur usage, comme les appareils de localisation par satellite. L'utilisation d'aéronefs est interdite.

Section 2a¹⁷ Expertise

Art. 7j Recherche de consensus

¹ Si une partie récuse un expert en vertu de l'art. 44, al. 2, LPGA, l'assureur doit examiner les motifs de récusation. En l'absence de motif de récusation, les parties tentent de trouver un consensus.

² La recherche de consensus peut être effectuée par oral ou par écrit et doit être consignée dans les dossiers.

³ Si un mandat d'expertise est attribué de manière aléatoire, il n'y a pas lieu de rechercher un consensus.

Art. 7k Enregistrement sonore de l'entretien

¹ L'entretien au sens de l'art. 44, al. 6, LPGA comprend l'ensemble de l'entrevue de bilan. Celle-ci inclut l'anamnèse et la description, par l'assuré, de l'atteinte à sa santé.

² Lorsqu'il annonce une expertise, l'assureur doit informer l'assuré que l'entretien fera l'objet d'un enregistrement sonore au sens de l'art. 44, al. 6, LPGA, du but de l'enregistrement, ainsi que de la possibilité d'y renoncer.

³ Au moyen d'une déclaration écrite adressée à l'organe d'exécution, l'assuré peut:

- a. annoncer avant l'expertise qu'il renonce à l'enregistrement sonore;
- b. demander la destruction de l'enregistrement jusqu'à dix jours après l'entretien.

⁴ Avant l'entretien, il peut révoquer sa renonciation au sens de l'al. 3, let. a, auprès de l'organe d'exécution.

⁵ L'enregistrement sonore doit être réalisé par l'expert conformément à des prescriptions techniques simples. Les assureurs garantissent l'uniformité de ces prescriptions dans les mandats d'expertise. L'expert veille à ce que l'enregistrement sonore de l'entretien se déroule correctement sur le plan technique.

⁶ L'assuré et l'expert doivent tous deux confirmer oralement le début et la fin de l'entretien au début et à la fin de l'enregistrement sonore, en précisant l'heure. Ils confirment de la même manière toute interruption de l'enregistrement.

⁷ Les experts et les centres d'expertise transmettent l'enregistrement sonore à l'assureur sous forme électronique sécurisée en même temps que l'expertise.

¹⁷ Introduite par l'annexe ch. 1 de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 706).

⁸ Si l'assuré, après avoir écouté l'enregistrement sonore et constaté des manquements techniques, conteste le caractère vérifiable de l'expertise, l'assuré et l'organe d'exécution tentent de s'accorder sur la suite de la procédure.

Art. 7l Utilisation et destruction de l'enregistrement sonore de l'entretien

¹ L'enregistrement sonore ne peut être écouté que par l'assuré, l'assureur ayant mandaté l'expertise et les autorités décisionnaires dans le cadre de la procédure administrative, de la procédure d'opposition (art. 52 LPGA), de la révision et de la reconsidération (art. 53 LPGA) ainsi qu'en cas de contentieux (art. 56 et 62 LPGA); cela vaut également pour la procédure de préavis au sens de l'art. 57a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité¹⁸.

² La Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales est également habilitée à écouter les enregistrements sonores dans le cadre des tâches énoncées à l'art. 7p, al. 4 et 5.

³ Dès que la procédure pour laquelle l'expertise a été mandatée est terminée et que la décision qui en découle est entrée en force, l'assureur peut détruire l'enregistrement sonore en accord avec l'assuré.

Art. 7m Exigences concernant les experts

¹ Les experts médicaux peuvent réaliser des expertises au sens de l'art. 44, al. 1, LPGA s'ils:

- a. disposent d'un titre postgrade au sens de l'art. 2, al. 1, let. b et c, de l'ordonnance du 27 juin 2007 sur les professions médicales¹⁹;
- b. sont inscrits dans le registre visé à l'art. 51, al. 1, de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)²⁰;
- c. possèdent une autorisation de pratiquer valable ou ont rempli leur obligation de s'annoncer, pour autant que l'art. 34 ou 35 LPMéd l'exige, et
- d. disposent d'au moins cinq ans d'expérience clinique.

² Les spécialistes en médecine interne générale, en psychiatrie et en psychothérapie, en neurologie, en rhumatologie, en orthopédie ou en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur doivent être titulaires d'une certification de l'association Médecine d'assurance suisse (Swiss Insurance Medicine, SIM). Font exception les médecins-chefs et les chefs de service des hôpitaux universitaires.²¹

³ Les experts en neuropsychologie doivent satisfaire aux exigences de l'art. 50b de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)²².

⁴ Avec le consentement de l'assuré, il peut être renoncé à certaines des exigences visées aux al. 1 à 3, pour autant que des raisons objectives le nécessitent.

¹⁸ RS 831.20

¹⁹ RS 811.112.0

²⁰ RS 811.11

²¹ Voir aussi la disp. trans. de la mod. du 3 nov. 2021 à la fin du texte.

²² RS 832.102

⁵ Des personnes ne remplissant pas encore toutes les exigences visées aux al. 1 à 3 peuvent établir des expertises dans le cadre de leur formation universitaire, post-grade et continue. L'expertise est effectuée sous la supervision directe et personnelle des médecins spécialistes ou des neuropsychologues remplissant les conditions énoncées aux al. 1 à 3.

Art. 7n Fourniture de documents

Les experts et les centres d'expertises doivent fournir sur demande aux assureurs, aux organes d'exécution des différentes assurances sociales et aux tribunaux compétents les documents nécessaires à la vérification de leurs qualifications professionnelles et du respect des exigences qualitatives.

Art. 7o Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales:
composition

La Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales se compose du président et de douze membres, dont:

- a. deux représentants des assurances sociales;
- b. un représentant des centres d'expertises;
- c. trois représentants du corps médical;
- d. un représentant des neuropsychologues;
- e. deux représentants des milieux scientifiques;
- f. un représentant des institutions de formation de la médecine des assurances;
- g. deux représentants des organisations de patients et de personnes en situation de handicap.

Art. 7p Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales:
tâches

¹ La commission formule des recommandations concernant:

- a. les exigences et les normes de qualité pour le processus d'expertise;
- b. les critères pour l'activité et la formation universitaire, postgrade et continue des experts;
- c. les critères pour l'accréditation des centres d'expertises et leur activité;
- d. les critères et les outils pour l'évaluation qualitative des expertises.

² La commission surveille le respect des critères définis aux let. a à d par les experts et les centres d'expertises et peut formuler des recommandations sur la base de cette surveillance.

³ Elle publie les recommandations.

⁴ Elle peut exiger des assureurs et des organes d'exécution des différentes assurances sociales qu'ils lui fournissent les documents et les expertises nécessaires au contrôle du respect des critères définis à l'al. 1.

⁵ Si les assureurs ou les organes d'exécution des différentes assurances sociales constatent un manquement systématique, par les centres d'expertises, au respect des critères énoncés à l'al. 1, ils peuvent fournir à la commission les documents et expertises nécessaires au contrôle de la qualité.

Art. 7q Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales: organisation

¹ La commission établit un règlement d'organisation. Celui-ci règle notamment les aspects suivants:

- a. le mode de travail de la commission;
- b. le recours à des experts pour les travaux de recherche scientifique ou pour la mise en œuvre d'évaluations;
- c. la rédaction de rapports sur les activités et les recommandations de la commission.

² Le DFI approuve le règlement d'organisation.

³ Le secrétariat de la commission est subordonné au président pour les questions de fond et à l'OFAS pour les questions administratives.

⁴ Le président, les membres de la commission et les collaborateurs du secrétariat sont soumis à l'obligation de garder le secret au sens de l'art. 33 LPGA.

Section 3 **Gestion, conservation, consultation et destruction des dossiers; notification des jugements et arrêts**

(art. 43a, al. 9, let. a, 46 et 47 LPGA)²³

Art. 8²⁴ Gestion des documents

¹ Les dossiers sont gérés systématiquement et dans l'ordre chronologique.

² Un bordereau complet fournissant des informations claires et sans équivoque sur le contenu des différents documents est tenu pour chaque dossier.

Art. 8a²⁵ Conservation des dossiers

¹ Les dossiers sont conservés de manière sûre et appropriée, et de sorte qu'ils ne puissent subir aucun dommage.

²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

²⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

²⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

² Ils sont protégés par des mesures architecturales, techniques et organisationnelles appropriées contre les accès non autorisés, les modifications non enregistrées et le risque de perte.

Art. 8b²⁶ Forme de la consultation du dossier²⁷

¹ L'assureur peut subordonner la consultation du dossier à une demande écrite.

² La consultation du dossier a lieu en principe au siège de l'assureur ou de ses organes d'exécution. Sur demande du requérant, l'assureur peut lui fournir les copies des pièces du dossier. Sont réservés les art. 47, al. 2, LPGA et 8, al. 5, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données²⁸.

³ L'assureur doit remettre pour consultation les pièces du dossier ou des copies de celles-ci:

- a. aux autorités;
- b. aux autres assureurs, ainsi qu'aux personnes habilitées à représenter les parties devant les tribunaux au sens de l'art. 2 de la loi du 23 juin 2000 sur la libre circulation des avocats²⁹.

Art. 8c³⁰ Consultation du matériel recueilli lors d'une observation

¹ Si l'assureur informe l'assuré de vive voix dans ses locaux de l'observation qui a été réalisée, il présente à celui-ci l'intégralité du matériel recueilli et lui indique qu'il peut en demander la copie.

² Si l'assureur informe l'assuré de l'observation par écrit, il lui offre la possibilité de consulter l'intégralité du matériel recueilli dans ses locaux. Il lui indique qu'il peut en demander la copie.

Art. 9 Frais de consultation du dossier³¹

¹ La consultation du dossier est en principe gratuite.

² Un émolument calculé conformément à l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en procédure administrative³² peut être perçu si la consultation du dossier occasionne un volume de travail particulièrement important. Est réservé l'art. 2 de l'ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données³³.

²⁶ Anciennement art. 8.

²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. II du R du 19 sept. 2014 sur l'assurance-invalidité, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO 2014 3177).

²⁸ RS 235.1

²⁹ RS 935.61

³⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

³¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

³² RS 172.041.0

³³ RS 235.11

Art. 9a³⁴ Destruction des dossiers

¹ Les dossiers sans intérêt archivistique sont détruits passé le délai de conservation, à moins que la loi n'en dispose autrement.

² La destruction des dossiers est effectuée de manière contrôlée et dans le respect de la confidentialité de toutes les informations qu'ils contiennent.

³ Le processus de destruction fait l'objet d'un procès-verbal.

⁴ Les dossiers qui, immédiatement après l'observation, n'ont pas pu servir de preuve justifiant une modification des prestations sont détruits dans les trois mois qui suivent l'entrée en force de la décision (art. 43a, al. 8, LPGA). La destruction est confirmée par écrit à la personne ayant fait l'objet de l'observation.

Art. 9b³⁵ Notification des jugements et arrêts

Les organes d'exécution remettent à l'expert au sens de l'art. 44 LPGA qui a établi une expertise médicale une copie des jugements et arrêts des tribunaux cantonaux des assurances, du Tribunal administratif fédéral et du Tribunal fédéral pour lesquels son expertise a servi de moyen de preuve.

Section 4 Procédure d'opposition

(art. 52 LPGA)³⁶

Art. 10 Principe

¹ L'opposition doit contenir des conclusions et être motivée.

² Doit être formée par écrit l'opposition contre une décision:

- a. sujette à opposition, conformément à l'art. 52 LPGA, et qui a pour objet une prestation ou la restitution d'une prestation fondées sur la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage³⁷;
- b. prise par un organe d'exécution en matière de sécurité au travail au sens des art. 47 à 51 de l'ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents³⁸.

³ Dans les autres cas, l'opposition peut être formée au choix par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel.

³⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

³⁵ Anciennement art. 9a. Introduit par le ch. II du R du 19 sept. 2014 sur l'assurance-invalidité, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2015 (RO 2014 3177).

³⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

³⁷ RS 837.0

³⁸ RS 832.30

⁴ L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. En cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal.

⁵ Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable.

Art. 11 Effet suspensif

¹ L'opposition a un effet suspensif, sauf:

- a. si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi;
- b. si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision;
- c. si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension.

² L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai.

Art. 12 Décision sur opposition

¹ L'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant.

² Si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition.

Section 5³⁹ Frais d'assistance gratuite d'un conseil juridique

(art. 37, al. 4, LPGA)⁴⁰

Art. 12a

Les art. 8 à 13 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral⁴¹ sont applicables par analogie aux frais d'avocat d'une partie au bénéfice de l'assistance gratuite d'un conseil juridique.

³⁹ Introduite par le ch. II de l'O du 21 fév. 2007, en vigueur depuis le 1^{er} mai 2007 (RO 2007 1075).

⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

⁴¹ [RO 2006 5305. RO 2008 2209 art. 22]. Voir actuellement le R du 21 fév. 2008 (RS 173.320.2).

Chapitre 3 Subrogation

(art. 72 LPGA)

Art. 13 Principe

Les assureurs qui disposent du droit de recours au sens des art. 72 à 75 LPGA peuvent conclure entre eux et avec d'autres intéressés des conventions destinées à simplifier le règlement des cas de recours.

Art. 14 Exercice du recours de l'AVS/AI

¹ L'OFAS fait valoir les droits de recours de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, en collaboration avec les caisses de compensation et les offices AI. Il passe à cet effet les conventions nécessaires avec les caisses de compensation et les offices AI.⁴²

² Lorsqu'elles exercent leur propre droit de recours, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ou l'assurance militaire font également valoir le recours de l'assurance-vieillesse et survivants et celui de l'assurance-invalidité. L'OFAS passe à cet effet des conventions avec elles.

Art. 15 Exercice du recours de l'assurance-chômage

Les organes d'exécution de l'assurance-chômage compétents en vertu de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage⁴³ exercent les prétentions récursoires de l'assurance-chômage. Celles-ci peuvent également être exercées par le Secrétariat d'État à l'économie.

Art. 16⁴⁴ Rapports entre plusieurs assureurs sociaux

Lorsque plusieurs assureurs sociaux participent au recours, ils doivent procéder entre eux à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations concordantes déjà versées ou dues par chacun d'eux.

Art. 17 Recours contre un responsable qui n'est pas assuré en responsabilité civile

Les assureurs participant au recours désignent parmi eux celui qui les représentera pour traiter avec le responsable. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord, la représentation sera exercée dans l'ordre suivant:

- a. par l'assurance-accidents;
- b. par l'assurance militaire;
- c. par l'assurance-maladie;

⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

⁴³ RS 837.0

⁴⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

d. par l'AVS/AI.

Chapitre 3a⁴⁵ Exécution de conventions internationales en matière de sécurité sociale

Section 1 Désignation des compétences

Art. 17a Autorités compétentes en matière internationale

¹ Les autorités compétentes au sens de l'art. 75a LPGa sont:

- a. pour toutes les prestations de sécurité sociale, à l'exception des prestations de chômage: l'OFAS;
- b. pour les prestations de chômage: l'organe de compensation de l'assurance-chômage visé à l'art. 83 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)⁴⁶.

² Elles peuvent conclure des accords lorsque le règlement (CE) n° 883/2004⁴⁷ le prévoit, notamment en vertu des art. 16, par. 1, 35, par. 3, 41, par. 2, 65, par. 8, et 84, par. 4.

³ Elles représentent la Suisse auprès de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale au sens de l'art. 72, auprès de la commission technique pour le traitement de l'information au sens de l'art. 73 et auprès de la commission des comptes au sens de l'art. 74 du règlement (CE) n° 883/2004.

Art. 17b Organismes de liaison

Les organismes de liaison au sens de l'art. 75a LPGa sont:

- a. pour les prestations de maladie et de maternité: l'institution commune au sens l'art. 18 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)⁴⁸, dans la mesure où elle n'est pas déjà l'organisme de liaison en vertu de l'art. 19 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)⁴⁹;
- b. pour les prestations d'invalidité:

⁴⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

⁴⁶ RS 837.0

⁴⁷ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part (RS 0.142.112.681) (une version consolidée, non contraignante, de ce règlement figure sous RS 0.831.109.268.1) ainsi que dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE) (RS 0.632.31)

⁴⁸ RS 832.10

⁴⁹ RS 832.102

1. dans le domaine de l'assurance-invalidité: l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger au sens de l'art. 56 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)⁵⁰,
2. dans le domaine de la prévoyance professionnelle: le fonds de garantie au sens de l'art. 54, al. 2, let. a, de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité (LPP)⁵¹;
- c. pour les prestations de vieillesse et de décès:
 1. dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants: la Caisse suisse de compensation au sens de l'art. 113 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)⁵²,
 2. dans le domaine de la prévoyance professionnelle: le fonds de garantie;
- d. pour les prestations d'accidents professionnels et de maladie professionnelle: la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) au sens de l'art. 61 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)⁵³;
- e. pour les prestations de chômage: l'organe de compensation de l'assurance-chômage au sens de l'art. 83 LACI⁵⁴;
- f. pour les prestations familiales: l'OFAS;
- g. pour la détermination de la législation applicable: l'OFAS.

Art. 17c Institutions compétentes

Les institutions compétentes au sens de l'art. 75a LPGa sont:

- a. pour les prestations de maladie et de maternité, excepté l'allocation de maternité: l'assureur au sens de la LAMal⁵⁵;
- b. pour les prestations d'invalidité:
 1. dans le domaine de l'assurance-invalidité:
 - en cas de domicile en Suisse: l'office AI du canton de domicile
 - en cas de domicile à l'étranger: l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger
 2. dans le domaine de la prévoyance professionnelle: l'institution de prévoyance ou l'institution de libre passage;
- c. pour les prestations de vieillesse et de décès:
 1. dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants:
 - en cas de domicile en Suisse: la caisse de compensation AVS
 - en cas de domicile à l'étranger: la Caisse suisse de compensation

⁵⁰ RS 831.20

⁵¹ RS 831.40

⁵² RS 831.101

⁵³ RS 832.20

⁵⁴ RS 837.0

⁵⁵ RS 832.10

2. dans le domaine de la prévoyance professionnelle: l'institution de prévoyance ou l'institution de libre passage;
- d. pour les prestations de l'allocation de maternité:
 1. en cas de domicile en Suisse: la caisse de compensation AVS,
 2. en cas de domicile à l'étranger: la Caisse suisse de compensation;
- e. pour les prestations d'accidents professionnels et de maladie professionnelle:
 1. s'agissant des salariés: l'assureur-accidents auquel l'employeur est affilié,
 2. s'agissant des indépendants: l'assureur-accidents auprès duquel la personne concernée est assurée;
- f. pour les prestations de chômage: la caisse de chômage choisie par le chômeur ainsi que l'office régional de placement compétent au sens de l'art. 85b LACI⁵⁶;
- g. pour les allocations familiales:
 1. au sens de la loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (LAFam)⁵⁷: les caisses de compensation pour allocations familiales visées à l'art. 14 LAFam,
 2. au sens de la loi du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA)⁵⁸: la caisse de compensation AVS;
- h. pour le recouvrement de créances étrangères en Suisse: la Centrale de compensation (CdC) au sens de l'art. 71 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)⁵⁹;
- i. pour la détermination de la législation applicable: la caisse de compensation AVS.

Art. 17d Institutions d'entraide

¹ Les institutions d'entraide au sens des actes juridiques de l'UE, dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II, section A, ch. 1 à 4, de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes⁶⁰, sont:

- a. pour les prestations de maladie et de maternité: l'institution commune au sens de l'art. 18 LAMal⁶¹, dans la mesure où elle n'est pas déjà institution d'entraide en vertu de l'art. 19 OAMal⁶²;
- b. pour les prestations d'accidents professionnels et de maladie professionnelle; la CNA.

⁵⁶ RS 837.0

⁵⁷ RS 836.2

⁵⁸ RS 836.1

⁵⁹ RS 831.10

⁶⁰ RS 0.142.112.681

⁶¹ RS 832.10

⁶² RS 832.102

² Elles assument également les tâches visées à l'al. 1 dans le cadre d'autres conventions internationales en matière de sécurité sociale.

Art. 17e Services de la Confédération responsables de l'infrastructure servant à l'échange électronique de données avec l'étranger

Sont responsables de la mise sur pied et de l'exploitation de l'infrastructure destinée à l'échange électronique de données avec l'étranger au sens de l'art. 75b LPGA:

- a. dans le domaine de la maladie et des accidents: l'Office fédéral de la santé publique;
- b. pour les rentes AVS et AI: la CdC;
- c. pour l'assurance-chômage: l'organe de compensation de l'assurance-chômage;
- d. pour les autres domaines: l'OFAS.

Section 2 Émoluments

Art. 17f Principe

Les émoluments annuels se composent à la fois d'une part des coûts de base au sens de l'art. 17g et d'une part des coûts d'utilisation au sens des art. 17h et 17i.

Art. 17g Coûts de base

¹ Les coûts de base comprennent:

- a. les coûts générés par l'exploitation du point d'accès électronique, et
- b. les coûts générés par l'administration, la maintenance et le support opérationnel du point d'accès électronique ainsi que par la mise à disposition d'applications adéquates.

² Pour chacun des secteurs d'assurances sociales suivants, la part aux coûts de base est déterminée en fonction du nombre d'institutions compétentes et d'institutions d'entraide qui sont responsables de la mise en œuvre de l'assurance sociale internationale dans le secteur considéré:

- a. assurance-maladie;
- b. assurance-accidents;
- c. prestations familiales;
- d. assurance-chômage;
- e. assurance de rentes dans le domaine des 1^{er} et 2^e piliers;
- f. assujettissement à l'assurance.

³ Pour les institutions d'un secteur d'assurances sociales qui sont raccordées au point d'accès électronique au moyen d'une application standard, la part de chaque institu-

tion dans ce secteur d'assurance aux coûts de base est calculée en fonction du nombre de comptes d'utilisateur dont elle dispose.

⁴ Pour les institutions d'un secteur d'assurances sociales qui sont raccordées au point d'accès électronique par interface avec une application métier, la part aux coûts de base de toutes les institutions dans ce secteur d'assurances sociales est facturée au service responsable de cette application.

⁵ Pour les institutions d'un secteur d'assurances sociales qui utilisent aussi bien une application métier que l'application standard pour se raccorder au point d'accès, les coûts de base sont répartis au sein de ce secteur en fonction du nombre d'institutions.

Art. 17h Coûts d'utilisation en cas de raccordement au point d'accès électronique au moyen d'une application standard

¹ Pour les institutions qui sont raccordées au point d'accès électronique au moyen d'une application standard, les coûts d'utilisation se calculent sur la base:

- a. des coûts d'exploitation de l'application standard;
- b. des coûts de maintenance et du support opérationnel de l'application standard;
- c. des coûts de mise à disposition d'applications adéquates;
- d. des coûts des autres composants techniques.

² La part de chaque institution aux coûts d'utilisation se calcule sur la base du nombre de ses comptes d'utilisateur.

³ Lorsqu'une partie seulement des institutions utilisent des composants techniques, les services de la Confédération visés à l'art. 17e peuvent leur imputer intégralement les coûts correspondants.

Art. 17i Coûts d'utilisation en cas de raccordement au point d'accès électronique par interface avec une application métier

¹ Pour les institutions qui sont raccordées au point d'accès électronique par interface avec une application métier, les coûts d'utilisation se calculent sur la base:

- a. des coûts d'exploitation de l'interface;
- b. des coûts de maintenance et de support opérationnel de l'interface;
- c. des coûts de mise à disposition d'applications adéquates;
- d. des coûts des autres composants techniques.

² Les coûts d'utilisation de l'interface sont à la charge des services responsables de l'application métier.

Art. 17j Plafond des émoluments

¹ Pour les institutions raccordées au point d'accès électronique par une application standard, les émoluments dus pour chaque compte d'utilisateur s'élèvent au maximum à 8000 francs.

² Pour les institutions raccordées au point d'accès électronique par interface, les émoluments dus par le service responsable de l'application métier s'élèvent au maximum à 100 000 francs.

Art. 17k Modalités

¹ Le calcul des coûts de base et des coûts d'utilisation par les services de la Confédération visés à l'art. 17e se fonde sur les coûts facturés à l'OFAS par l'exploitant de l'infrastructure et sur les frais d'administration occasionnés à l'OFAS par la gestion centralisée des applications.

² Le jour de référence pour le relevé du nombre d'institutions compétentes pour la mise en œuvre de l'assurance sociale internationale et pour le relevé du nombre de leurs comptes d'utilisateur est le 31 décembre de l'année précédente.

³ Les services de la Confédération visés à l'art. 17e facturent aux institutions les émoluments dus sur une base annuelle.

Chapitre 4 Autres dispositions**Art. 18⁶³** Volume de travail particulier requis dans le cadre de l'assistance administrative
(art. 32 LPGA)

¹ L'assistance administrative fait l'objet d'une indemnisation si:

- a. sur demande de l'assureur, des données sont fournies sous une forme qui occasionne un volume de travail particulier, et que
- b. la législation d'une assurance sociale le prévoit expressément.

² Dans les cas visés à l'art. 32, al. 3, LPGA, l'organisme auquel il est demandé de communiquer des données peut prélever un émolument si la communication des données entraîne un volume de travail particulier ou que les demandes revêtent un caractère systématique.

Art. 18a⁶⁴ Applicabilité de l'ordonnance générale sur les émoluments

Sauf règles particulières de la présente ordonnance, les dispositions de l'ordonnance générale du 8 septembre 2004 sur les émoluments ⁶⁵ s'appliquent.

⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

⁶⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 18 nov. 2020, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5149).

⁶⁵ RS 172.041.1

Art. 18b⁶⁶ Dispositions transitoires relatives à la modification du 7 juin 2019

¹ Lorsque les conditions en matière de formation initiale ou continue visées à l'art. 7b, al. 1, let. e, ne sont pas remplies, une autorisation peut être accordée pendant les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 7 juin 2019 pour une période de deux ans, à condition que le requérant remplisse toutes les autres conditions d'autorisation et qu'il ait effectué au moins 20 surveillances pour des assureurs sociaux pendant les sept ans précédant l'entrée en vigueur de la modification du 7 juin 2019.

² Les assureurs gèrent les dossiers conformément à l'art. 8, al. 2, au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur de la modification du 7 juin 2019.

Art. 19 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Disposition transitoire de la modification du 3 novembre 2021⁶⁷

Si une certification SIM au sens de l'art. 7m, al. 2, est requise, elle doit être obtenue dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021.

⁶⁶ Anciennement art. 18a. Introduit par le ch. I de l'O du 7 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2019 (RO 2019 2833).

⁶⁷ RO 2021 706

**Autres législations revêtant
de l'importance pour
l'assurance-accidents**

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)¹

du 19 juin 1959 (Etat le 1^{er} janvier 2022)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu les art. 112, al. 1, et 112b, al. 1, de la Constitution^{2,3}
vu le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958⁴,
arrête:

Première partie. L'assurance Chapitre I⁵ Applicabilité de la LPGA

Art. 1

¹ Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)⁶ s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.⁷

² Les art. 32 et 33 LPGA s'appliquent également à l'encouragement de l'aide aux invalides (art. 71 à 76).

Chapitre Ia⁸ But

Art. 1a

Les prestations prévues par la présente loi visent à:

- a. prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates;

RO 1959 857

¹ Abréviation introduite par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

² RS 101

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

⁴ FF 1958 II 1161

⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁶ RS 830.1

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

- b. compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée;
- c. aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

Chapitre Ib⁹ Les personnes assurées

Art. 1b

Sont assurées conformément à la présente loi les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹⁰.

Chapitre II Les cotisations

Art. 2 Obligation de cotiser¹¹

Sont soumis à l'obligation de payer des cotisations les assurés et les employeurs désignés aux art. 3 et 12 de la LAVS¹².

Art. 3¹³ Fixation et perception des cotisations

¹ La LAVS¹⁴ s'applique par analogie à la fixation des cotisations de l'assurance-invalidité. Une cotisation de 1,4 % est perçue sur le revenu d'une activité lucrative. Les cotisations des personnes assurées obligatoirement, qui sont calculées selon le barème dégressif, sont échelonnées de la même manière que les cotisations dues à l'assurance-vieillesse et survivants. En l'occurrence, il y a lieu de maintenir le rapport entre le taux en pour-cent mentionné ci-dessus et le taux de cotisation non réduit fixé à l'art. 8, al. 1, de la LAVS. Son art. 9^{bis} est applicable par analogie.¹⁵

⁹ Anciennement chap. 1a. Introduit par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹⁰ RS 831.10

¹¹ Selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1988 (RO 1987 447; FF 1985 I 21), les tit. marginaux ont été remplacés par des tit. médians dans la mesure où ils n'ont pas été modifiés ou abrogés.

¹² RS 831.10

¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

¹⁴ RS 831.10

¹⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

¹bis Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation en fonction de leur condition sociale. La cotisation minimale s'élève à 66 francs¹⁶ par an pour l'assurance obligatoire et à 132 francs¹⁷ pour l'assurance facultative au sens de l'art. 2 LAVS. La cotisation maximale correspond à 50 fois la cotisation minimale de l'assurance obligatoire.¹⁸

² Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'AVS. Les art. 11 et 14 à 16 LAVS, y compris les dérogations à la LPGA¹⁹, sont applicables par analogie.²⁰

Chapitre IIa²¹ Premières mesures²²

A. Conseils axés sur la réadaptation²³

Art. 3a²⁴

Lorsque la réadaptation professionnelle d'un assuré ou le maintien d'un assuré à son poste de travail sont menacés pour des raisons de santé, l'office AI peut, à la demande de l'assuré, de l'employeur, des médecins traitants ou des acteurs concernés du domaine de la formation, fournir des conseils axés sur la réadaptation avant que l'assuré ne fasse valoir son droit à des prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA²⁵.

¹⁶ Montant adapté selon l'art. 6 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

¹⁷ Montant adapté selon l'art. 6 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

¹⁸ Introduit par l'annexe ch. 1 de la LF du 23 juin 2000 (RO 2000 2677; FF 1999 4601). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹⁹ RS 830.1

²⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²¹ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²³ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁵ RS 830.1

B. Détection précoce²⁶

Art. 3a^{bis 27} Principe

¹ La détection précoce a pour but de prévenir l'invalidité (art. 8 LPGA²⁸).

² Peuvent faire l'objet d'une communication ou s'annoncer en vue d'une détection précoce:

- a. les mineurs dès l'âge de 13 ans et les jeunes adultes jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 25 ans:
 1. qui sont menacés d'invalidité,
 2. qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, et
 3. qui sont suivis par les instances cantonales visées à l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{ter};
- b. les personnes en incapacité de travail (art. 6 LPGA) ou menacées de l'être pendant une longue durée.

³ L'office AI met en œuvre la détection précoce en collaboration avec d'autres assureurs sociaux, avec les entreprises d'assurance soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA)²⁹ et avec les instances cantonales visées à l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{ter}.

Art. 3b Communication

¹ Le cas d'un assuré est communiqué par écrit à l'office AI en vue d'une détection précoce, avec mention des données de l'assuré et de la personne ou de l'institution qui fait la communication. La communication peut être accompagnée d'un certificat médical d'incapacité de travail.

² Sont habilités à faire une telle communication:

- a. l'assuré ou son représentant légal;
- b. les membres de la famille faisant ménage commun avec l'assuré;
- c. l'employeur de l'assuré;
- d. le médecin traitant et le chiropraticien de l'assuré;
- e. l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie au sens de l'art. 12 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)³⁰;

²⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁸ RS 830.1

²⁹ RS 961.01

³⁰ RS 832.10

- f.³¹ les entreprises d'assurance soumises à la LSA³² qui proposent des indemnités journalières en cas de maladie ou des rentes;
- g. l'assureur-accidents au sens de l'art. 58 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)³³;
- h. les institutions de prévoyance professionnelle soumises à la loi du 17 décembre 1993 sur le libre passage³⁴;
- i. les organes d'exécution de l'assurance-chômage;
- j. les organes d'exécution des lois cantonales relatives à l'aide sociale;
- k. l'assurance-militaire;
- l.³⁵ l'assureur-maladie;
- m.³⁶ les instances cantonales visées à l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{er}.

³ Les personnes ou les institutions et instances visées à l'al. 2, let. b à m, qui procèdent à la communication en informent au préalable l'assuré ou son représentant légal.³⁷

4 ...³⁸

Art. 3c Procédure

¹ L'office AI informe l'assuré du but et de l'ampleur du traitement prévu des données le concernant.

² Il examine la situation personnelle de l'assuré, en particulier les causes et les conséquences de ses difficultés à suivre une formation ou de son incapacité de travail. Il détermine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d sont indiquées. Il peut inviter l'assuré et, au besoin, son employeur à un entretien de conseil.³⁹

³ L'office AI invite l'assuré à autoriser son employeur, les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal⁴⁰, les assurances et les organes officiels à fournir tous les renseignements et documents nécessaires à l'enquête effectuée dans le cadre de la détection précoce.

³¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³² RS 961.01

³³ RS 832.20

³⁴ RS 831.42

³⁵ Introduite par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

³⁶ Introduite par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁸ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴⁰ RS 832.10

⁴ Si l'assuré ne donne pas cette autorisation, un médecin du service médical régional (art. 59, al. 2) peut demander aux médecins traitants de l'assuré de lui fournir les renseignements nécessaires. Les médecins traitants sont déliés de leur obligation de garder le secret. Le médecin du service médical régional examine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d sont indiquées et informe l'office AI, sans transmettre de documents ni de renseignements d'ordre médical.

⁵ L'office AI signale à l'assuré ou à son représentant légal, à l'assureur qui prend en charge les indemnités journalières en cas de maladie, à l'assureur-maladie ou à l'assureur-accidents, à l'institution d'assurance privée au sens de l'art. 3b, al. 2, let. f, ainsi qu'à l'employeur dans le cas où celui-ci a fait la communication, si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d sont indiquées; il ne transmet pas de document ni de renseignement d'ordre médical.⁴¹

⁶ Au besoin, l'office AI ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'AI (art. 29 LPGA⁴²). Il l'informe du fait que les prestations peuvent être réduites ou refusées s'il ne s'annonce pas dans les meilleurs délais.

Chapitre III Les prestations

A. Les conditions générales

Art. 4 Invalidité

¹ L'invalidité (art. 8 LPGA⁴³) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.⁴⁴

² L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.⁴⁵

Art. 5⁴⁶ Cas particuliers

¹ L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8, al. 3, LPGA^{47,48}.

⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

⁴² RS 830.1

⁴³ RS 830.1

⁴⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁴⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

⁴⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁴⁷ RS 830.1

⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

² L'invalidité des assurés âgés de moins de 20 ans qui n'exercent pas d'activité lucrative est déterminée selon l'art. 8, al. 2, LPGA.

Art. 6⁴⁹ Conditions d'assurance

¹ Les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'art. 39 est réservé.⁵⁰

^{1bis} Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des États contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre État accorde un tel droit du fait de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays par les ressortissants suisses ou ceux de l'État contractant.⁵¹

² Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA⁵²) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse.⁵³

³ Le droit aux prestations des personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités est déterminé en fonction de celle qu'elles possèdent pendant la période où les prestations leur sont versées.⁵⁴

Art. 6a⁵⁵ Communication de renseignements⁵⁶

¹ En faisant valoir son droit aux prestations, l'assuré, en dérogation à l'art. 28, al. 3, LPGA⁵⁷, autorise les personnes et les instances mentionnées dans sa demande à fournir aux organes de l'AI tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien-fondé de prétentions récursoires. Ces personnes et ces instances sont tenues de fournir les renseignements requis.

⁴⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

⁵⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

⁵¹ Introduit par l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601). Voir aussi l'al. 3 des disp. fin. 23 juin 2000, à la fin du présent texte.

⁵² RS 830.1

⁵³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁵⁴ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

⁵⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁵⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁵⁷ RS 830.1

² Les employeurs, les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal⁵⁸, les assurances et les instances officielles qui ne sont pas mentionnés expressément dans la demande sont tenus de fournir aux organes de l'AI, à la demande de celle-ci, tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir le droit de l'assuré aux prestations et le bien-fondé de prétentions récursoires.⁵⁹ L'assuré doit être informé des contacts établis avec ces personnes et ces instances.

Art. 7⁶⁰ Obligations de l'assuré

¹ L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA⁶¹) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA).

² L'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier:

- a. de mesures d'intervention précoce (art. 7*d*);
- b. de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14*a*);
- c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18*b*);
- d. de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal⁶²;
- e.⁶³ de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8*a*, al. 2 (mesures de nouvelle réadaptation).

Art. 7*a*⁶⁴ Mesures raisonnablement exigibles

Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé.

⁵⁸ RS **832.10**

⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

⁶⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

⁶¹ RS **830.1**

⁶² RS **832.10**

⁶³ Introduite par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

⁶⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

Art. 7b⁶⁵ Sanctions

¹ Les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA⁶⁶ si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA.

² En dérogation à l'art. 21, al. 4, LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré:

- a. ne s'est pas annoncé sans délai à l'AI malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3c, al. 6, et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité;
- b. a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31, al. 1, LPGA;
- c. a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI;
- d. ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi.

³ La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré.⁶⁷

⁴ En dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA, les allocations pour impotent ne peuvent être ni refusées, ni réduites.⁶⁸

Art. 7c⁶⁹ Collaboration de l'employeur

L'employeur collabore activement avec l'office AI. Il contribue à la mise en œuvre d'une solution appropriée s'inscrivant dans les limites du raisonnable.

B.⁷⁰ Mesures d'intervention précoce**Art. 7d**

¹ Les mesures d'intervention précoce ont pour but:

- a. de faciliter l'accès à une formation professionnelle initiale des mineurs dès l'âge de 13 ans atteints dans leur santé et des jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans atteints dans leur santé, ainsi que de soutenir leur entrée sur le marché du travail;

⁶⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁶⁶ RS 830.1

⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

⁶⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁷⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

- b. de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail (art. 6 LPGA⁷¹);
- c. de permettre la réadaptation des assurés à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs.⁷²

² Les offices AI peuvent ordonner les mesures suivantes:

- a. adaptation du poste de travail;
- b. cours de formation;
- c. placement;
- d. orientation professionnelle;
- e. réadaptation socioprofessionnelle;
- f. mesures d'occupation;
- g.⁷³ conseils et suivi.

³ Nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce.

⁴ Le Conseil fédéral peut compléter la liste des mesures. Il règle la durée de la phase d'intervention précoce et fixe le montant maximal pouvant être consacré, par assuré, aux mesures de ce type.

C. Mesures de réadaptation et indemnités journalières⁷⁴

I. Droit aux prestations

Art. 8⁷⁵ Principe

¹ Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA⁷⁶) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant:

- a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels;
- b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies.⁷⁷

⁷¹ RS 830.1

⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁷³ Introduite par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

⁷⁶ RS 830.1

⁷⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

^{1bis} Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte:

- a. de l'âge de l'assuré;
- b. de son niveau de développement;
- c. de ses aptitudes, et
- d. de la durée probable de la vie active.⁷⁸

^{1ter} En cas d'interruption d'une mesure de réadaptation, l'octroi de la même mesure ou d'une autre mesure de réadaptation est examiné à nouveau conformément aux al. 1 et 1^{bis}.⁷⁹

² Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels.⁸⁰

^{2bis} Les assurés ont droit aux prestations prévues à l'art. 16, al. 3, let. b, que les mesures de réadaptation soient nécessaires ou non pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels.⁸¹

³ Les mesures de réadaptation comprennent:

- a. des mesures médicales;
- a^{bis}.⁸² l'octroi de conseils et d'un suivi;
- a^{ter}.⁸³ des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle;
- b.⁸⁴ des mesures d'ordre professionnel;
- c.⁸⁵ ...
- d. l'octroi de moyens auxiliaires;
- e.⁸⁶ ...

⁷⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI) (RO 2007 5129; FF 2005 4215). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁷⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁸⁰ Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière) en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

⁸¹ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI) (RO 2003 3837; FF 2001 3045). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁸² Introduite par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI) (RO 2007 5129; FF 2005 4215). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁸³ Introduite par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁸⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁸⁵ Abrogée par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

⁸⁶ Abrogée par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

4 ...⁸⁷

Art. 8a⁸⁸ Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente présentant un potentiel de réadaptation⁸⁹

¹ Les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation aux conditions suivantes:

- a. leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée;
- b. ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain.

² Les mesures de nouvelle réadaptation comprennent les mesures prévues à l'art. 8, al. 3, let. a^{bis} à b et d.⁹⁰

³ Les mesures de réinsertion peuvent être accordées plusieurs fois et excéder la durée d'un an au total.

4 ...⁹¹

⁵ Le Conseil fédéral peut fixer les montants maximaux à disposition des offices AI pour les mesures énumérées à l' al. 2.⁹²

Art. 9⁹³ Conditions d'assurance⁹⁴

¹ Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

^{1bis} Le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement.⁹⁵

⁸⁷ Introduit par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168). Abrogé par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁸⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

⁸⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁹¹ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁹² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

⁹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁹⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

² Une personne qui n'est pas ou n'est plus assujettie à l'assurance a toutefois droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus si l'un de ses parents:

- a. est assuré facultativement;
- b. est assuré obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger:
 1. conformément à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAVS⁹⁶,
 2. conformément à l'art. 1a, al. 3, let. a, LAVS,
 3. en vertu d'une convention internationale.⁹⁷

³ Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA⁹⁸) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si:

- a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, et si
- b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'AI prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité.⁹⁹

Art. 10¹⁰⁰ Naissance et extinction du droit

¹ Le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA¹⁰¹.

² Le droit aux autres mesures de réadaptation et aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a prend naissance dès qu'elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré.¹⁰²

⁹⁶ RS **831.10**

⁹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

⁹⁸ RS **830.1**

⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

¹⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

¹⁰¹ RS **830.1**

¹⁰² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

³ Le droit s'éteint au plus tard à la fin du mois pendant lequel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS¹⁰³, ou à la fin du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite.

Art. 11¹⁰⁴ Couverture d'assurance-accidents

¹ L'assurance-invalidité peut déduire du montant de l'indemnité journalière deux tiers au maximum de la prime de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels.

² L'office AI fixe pour les assurés visés à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA¹⁰⁵ un gain assuré au sens de l'art. 15, al. 2, LAA.

³ Le Conseil fédéral détermine le mode de calcul du gain assuré au sens de l'art. 15, al. 2, LAA en fonction de l'indemnité journalière perçue et règle la procédure.

Art. 11a¹⁰⁶ Allocation pour frais de garde et d'assistance

¹ L'assuré sans activité lucrative qui suit des mesures de réadaptation et qui vit en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans ou avec d'autres membres de sa famille a droit à une allocation pour frais de garde et d'assistance aux conditions suivantes:

- a. il fournit la preuve que les mesures de réadaptation occasionnent des frais supplémentaires pour la garde des enfants ou l'assistance des membres de sa famille;
- b. les mesures de réadaptation durent au moins deux jours consécutifs.

² Peuvent donner droit à une allocation pour frais de garde et d'assistance:

- a. les enfants de l'assuré;
- b. les enfants qu'il a recueillis et dont il assume gratuitement et durablement l'entretien et l'éducation;
- c. les membres de sa famille pour lesquels il a droit à une bonification pour tâches d'assistance au sens de l'art. 29^{septies} LAVS¹⁰⁷.

³ Le Conseil fédéral fixe le montant maximal de l'allocation.

¹⁰³ RS 831.10

¹⁰⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹⁰⁵ RS 832.20

¹⁰⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹⁰⁷ RS 831.10

II. Les mesures médicales

Art. 12¹⁰⁸ Droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation

¹ L'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels.

² L'assuré qui accomplit une mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c au moment d'atteindre l'âge de 20 ans a droit à des mesures médicales de réadaptation visant directement la réadaptation à la vie professionnelle jusqu'à la fin de la mesure d'ordre professionnel, mais au plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 25 ans.

³ Les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou être de nature à prévenir une diminution notable de cette capacité. Le droit à ces mesures n'existe que si le médecin traitant spécialisé a posé un pronostic favorable tenant compte de la gravité de l'infirmité.

Art. 13¹⁰⁹ Droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales

¹ Les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA¹¹⁰).

² Les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui:

- a. font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste;
- b. engendrent une atteinte à la santé;
- c. présentent un certain degré de gravité;
- d. nécessitent un traitement de longue durée ou complexe, et
- e. peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14.

³ L'al. 2, let. e, ne s'applique pas aux mesures médicales pour le traitement de la trisomie 21.

¹⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹⁰⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹¹⁰ RS 830.1

Art. 14¹¹¹ Étendue des mesures médicales et conditions de prise en charge

¹ Les mesures médicales comprennent:

- a. les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par:
 1. des médecins,
 2. des chiropraticiens,
 3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien;
- b. les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire;
- c. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien;
- d. les mesures de réhabilitation effectuées ou prescrites par un médecin;
- e. le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;
- f. les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la let. c;
- g. les frais de transport médicalement nécessaires.

² Les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques; dans le cas des maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération.

³ L'assurance ne prend pas en charge la logopédie.

⁴ Pour décider si le traitement sera dispensé sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier, l'assurance tient équitablement compte des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré.

Art. 14^{bis 112} Prise en charge des traitements stationnaires hospitaliers

¹ Les frais des traitements entrepris de manière stationnaire au sens de l'art. 14, al. 1, dans un hôpital admis en vertu de l'art. 39 LAMal¹¹³ sont pris en charge à hauteur de 80 % par l'assurance et de 20 % par le canton de résidence de l'assuré. Le canton de résidence verse sa part directement à l'hôpital.¹¹⁴

¹¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹¹² Introduit par le ch. I de la LF du 15 juin 2012 (6^e révision AI, deuxième volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2013 (RO 2012 5559; FF 2011 5301).

¹¹³ RS 832.10

¹¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

² Le droit de recours visé à l'art. 72 LPGA¹¹⁵ s'applique par analogie au canton de résidence pour les contributions que celui-ci a versées en vertu de l'al. 1.¹¹⁶

Art. 14^{ter}¹¹⁷ Détermination des prestations

¹ Le Conseil fédéral détermine:

- a. les conditions auxquelles doivent satisfaire les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12, al. 3;
- b. les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13;
- c. les prestations de soins dont le coût est pris en charge.

² Il peut prévoir la prise en charge du coût de mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 qui ne répondent pas aux principes fixés à l'art. 14, al. 2, si ces mesures sont nécessaires à la réadaptation. Il détermine la nature et l'étendue des mesures.

³ Il peut régler le remboursement des médicaments:

- a. qui sont utilisés:
 1. pour d'autres indications que celles autorisées par l'Institut suisse des produits thérapeutiques dans l'information professionnelle, ou
 2. en dehors du domaine d'indication fixé dans la liste des spécialités ou dans la liste établie en vertu de l'al. 5;
- b. qui sont autorisés en Suisse, mais ne figurent pas dans la liste des spécialités ou dans la liste établie en vertu de l'al. 5, ou
- c. qui ne sont pas autorisés en Suisse.

⁴ Il peut déléguer au Département fédéral de l'intérieur (DFI) ou à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) les compétences visées aux al. 1 à 3.

⁵ L'office fédéral compétent dresse une liste des médicaments destinés au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 13, y compris les prix maximaux de la prise en charge, pour autant que ces médicaments ne figurent pas sur la liste des spécialités visée à l'art. 52, al. 1, let. b, LAMal¹¹⁸.

¹¹⁵ RS 830.1

¹¹⁶ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

¹¹⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹¹⁸ RS 832.10

II^{bis}.119 Conseils et suivi

Art. 14^{quater}

¹ L'assuré ainsi que son employeur ont droit à des conseils et à un suivi:

- a. lorsque l'assuré a droit à une mesure de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, let. a^{ter} ou b, ou
- b. lorsque le droit à une rente est examiné.

² Le droit naît au plus tôt à la date à laquelle l'office AI constate qu'une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, une mesure d'ordre professionnel ou l'examen du droit à la rente sont indiqués.

³ L'assuré pour qui la dernière mesure visée à l'al. 1, let. a, a pris fin par une décision de l'office AI ainsi que son employeur ont encore droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au plus à compter de cette décision.

⁴ L'assuré dont la rente est supprimée au terme des mesures visées à l'art. 8a, al. 2, ainsi que son employeur ont encore droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au plus à compter de la décision de l'office AI.

⁵ Le Conseil fédéral peut fixer les montants maximaux à la disposition des offices AI pour les conseils et le suivi.

II^{ter}.120 Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle

Art. 14a

¹ Ont droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion):

- a. les assurés qui présentent depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA¹²¹) de 50 % au moins;
- b. les personnes sans activité lucrative âgées de moins de 25 ans, lorsqu'elles sont menacées d'invalidité (art. 8, al. 2, LPGA).¹²²

^{1bis} Le droit aux mesures de réinsertion n'existe que si ces mesures servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel.¹²³

¹¹⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹²⁰ Anciennement ch. II^{bis}. Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹²¹ RS 830.1

¹²² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹²³ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

² Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures ciblées ci-après qui visent la réadaptation professionnelle:

- a. mesures socioprofessionnelles;
- b. mesures d'occupation.

³ Les mesures de réinsertion peuvent être accordées à plusieurs reprises. La durée d'une mesure ne peut excéder un an; elle peut toutefois être prolongée d'un an au plus dans des cas exceptionnels.¹²⁴

⁴ ...¹²⁵

⁵ Les mesures qui ont lieu dans l'entreprise sont adoptées et mises en œuvre en étroite collaboration avec l'employeur. L'assurance peut verser une contribution à l'employeur. Le Conseil fédéral fixe le montant de la contribution ainsi que la durée et les modalités de son versement.¹²⁶

III. Les mesures d'ordre professionnel

Art. 15¹²⁷ Orientation professionnelle

¹ L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure préparatoire à l'entrée en formation.

² L'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Art. 16¹²⁸ Formation professionnelle initiale

¹ L'assuré qui a arrêté son choix professionnel, qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à une personne valide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

² La formation professionnelle initiale doit si possible viser l'insertion professionnelle sur le marché primaire du travail et être mise en œuvre sur ce marché.

³ Sont assimilés à la formation professionnelle initiale:

- a. la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, après la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie;

¹²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹²⁵ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

- b. le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré, à l'exception du perfectionnement dispensé dans les organisations visées à l'art. 74; il peut être dérogé à cette exception dans des cas dûment motivés définis par l'OFAS;
- c. la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.
- ⁴ Le Conseil fédéral peut fixer les conditions d'octroi des mesures visées à l'al. 3, let. c, à savoir leur nature, leur durée et leur étendue.

Art. 17 Reclassement

- ¹ L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.¹²⁹
- ² La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement.

Art. 18¹³⁰ Placement

- ¹ L'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPG¹³¹) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver.¹³²
- ² L'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies.
- ³ et ⁴ ...¹³³

Art. 18a¹³⁴ Placement à l'essai

- ¹ L'assurance peut accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi.
- ² Durant le placement à l'essai, l'assuré a droit à une indemnité journalière; les bénéficiaires de rente continuent de toucher leur rente.

¹²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹³⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

¹³¹ RS **830.1**

¹³² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹³³ Abrogés par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), avec effet au 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹³⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI; RO **2007** 5129; FF **2005** 4215). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

³ Le placement à l'essai ne fait pas naître de rapports de travail au sens du code des obligations (CO)¹³⁵. Cependant, les dispositions suivantes du droit du contrat de travail s'appliquent par analogie:

- a. diligence et fidélité à observer (art. 321*a* CO);
- b. obligation de rendre compte et de restituer (art. 321*b* CO);
- c. heures de travail supplémentaires (art. 321*c* CO);
- d. directives générales et instructions à observer (art. 321*d* CO);
- e. responsabilité du travailleur (art. 321*e* CO);
- f. instruments de travail, matériaux et frais (art. 327, 327*a*, 327*b* et 327*c* CO);
- g. protection de la personnalité du travailleur (art. 328 et 328*b* CO);
- h. congé et vacances (art. 329, 329*a* et 329*c* CO);
- i. autres obligations: sûreté (art. 330 CO), certificat (art. 330*a* CO), obligation d'informer (art. 330*b* CO);
- j. droit sur des inventions et des designs (art. 332 CO);
- k. conséquences de la fin du contrat: exigibilité des créances (art. 339, al. 1, CO), restitution (art. 339*a* CO).

⁴ Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles le placement à l'essai peut être interrompu avant terme.

Art. 18a^{bis} ¹³⁶ Location de services

¹ L'office AI peut faire appel à une entreprise de location de services (bailleur de services) autorisée en vertu de la loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services¹³⁷ ou dispensée d'autorisation en raison de son activité d'utilité publique, pour favoriser l'accès de l'assuré au marché du travail.

² Le bailleur de services doit disposer de compétences spécialisées dans le placement de personnes ayant des problèmes de santé.

³ L'assurance octroie au bailleur de services une indemnité qui couvre:

- a. la rémunération des prestations qu'il a effectuées conformément à la convention de prestations;
- b. les coûts supplémentaires, dus à l'état de santé de l'assuré, des cotisations à la prévoyance professionnelle et des primes à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

⁴ Le Conseil fédéral fixe les modalités ainsi que le montant maximal de l'indemnité.

¹³⁵ RS 220

¹³⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹³⁷ RS 823.11

Art. 18b¹³⁸ Allocation d'initiation au travail

¹ Si l'assuré a trouvé un emploi grâce au placement et que sa productivité ne correspond pas encore au salaire convenu, il a droit à une allocation d'initiation au travail pendant la période d'initiation requise, mais durant 180 jours au plus.

² Le montant de l'allocation ne peut pas dépasser celui du salaire mensuel brut convenu ni le montant maximal de l'indemnité journalière.

³ L'allocation est versée à l'employeur.

⁴ Le Conseil fédéral règle la coordination avec les prestations allouées par d'autres assurances sociales durant la période où une allocation d'initiation au travail est versée.

Art. 18c¹³⁹ Indemnité en cas d'augmentation des cotisations

¹ L'assurance octroie une indemnité en cas d'augmentation des cotisations à la prévoyance professionnelle obligatoire ou à l'assurance indemnités journalières en cas de maladie aux conditions suivantes:

- a. l'assuré est à nouveau en incapacité de travail pour des raisons de santé dans les trois ans suivant le placement;
- b. les rapports de travail ont duré plus de trois mois au moment de la nouvelle incapacité de travail.

² Le Conseil fédéral fixe le montant de l'indemnité et peut prévoir d'autres conditions d'octroi.

Art. 18d¹⁴⁰ Aide en capital

Une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité en tant qu'indépendant, et afin de financer les aménagements nécessaires à cette activité en raison de son invalidité. Le Conseil fédéral règle les modalités et fixe les formes de cette prestation.

¹³⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹³⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹⁴⁰ Anciennement art. 18b. Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

IV. ...¹⁴¹

Art. 19¹⁴²

Art. 20¹⁴³

V. Les moyens auxiliaires

Art. 21¹⁴⁴ Droit

¹ L'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.¹⁴⁵ Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

² L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

³ L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais.¹⁴⁶

⁴ Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies.¹⁴⁷

¹⁴¹ Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

¹⁴² Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

¹⁴³ Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), avec effet le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

¹⁴⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

¹⁴⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 37 de la LF du 20 juin 2014 sur la formation continue, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 689; FF 2013 3265).

¹⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

¹⁴⁷ Introduit par le ch. II de la LF du 30 juin 1972 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

Art. 21^{bis} 148 Droit à la substitution de la prestation

¹ Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions.

² L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste.

³ En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires.

Art. 21^{ter} 149 Prestations de remplacement

¹ L'assurance peut allouer des indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit.

² Elle peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers.

³ Elle peut accorder un prêt auto-amortissable en lieu et place du moyen auxiliaire si, pour exercer une activité lucrative dans une exploitation agricole ou dans une entreprise artisanale, l'assuré a droit à un moyen auxiliaire coûteux que l'assurance ne pourra pas reprendre ou qu'elle ne pourra que difficilement remettre par la suite.

⁴ Le Conseil fédéral fixe le montant des indemnités et contributions prévues aux al. 1 et 2 et le montant du prêt prévu à l'al. 3.

Art. 21^{quater} 150 Acquisition et remboursement des moyens auxiliaires

¹ Pour la remise des moyens auxiliaires financés en tout ou en partie par l'assurance et pour la fourniture des prestations de service relatives à ces moyens, le Conseil fédéral dispose des instruments suivants:

- a. fixer des forfaits;
- b. conclure des conventions tarifaires avec des prestataires tels que les fournisseurs, les producteurs, les grossistes ou les détaillants;
- c. fixer des montants maximaux pour la prise en charge des frais;
- d. procéder par adjudication au sens de la loi fédérale du 16 décembre 1994 sur les marchés publics¹⁵¹.

² Le Conseil fédéral procède par adjudication, conformément à l'al. 1, let. d, après avoir examiné les instruments visés aux let. a à c.

¹⁴⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹⁴⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹⁵⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹⁵¹ RS **172.056.1**

VI. Les indemnités journalières

Art. 22¹⁵² Droit

¹ L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3:

- a. si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou
- b. s'il présente, dans son activité lucrative, une incapacité de travail (art. 6 LPG¹⁵³) de 50 % au moins.

² L'assuré a droit à des indemnités journalières durant sa formation professionnelle initiale:

- a. s'il perçoit des prestations au sens de l'art. 16, ou
- b. s'il a bénéficié d'une mesure de réadaptation au sens des art. 12 ou 14a directement nécessaire à cette formation.

³ L'assuré qui suit une formation professionnelle supérieure ou fréquente une haute école a droit à une indemnité journalière uniquement:

- a. s'il ne peut pas exercer d'activité lucrative parallèlement à sa formation en raison de l'atteinte à sa santé, ou
- b. si la durée de sa formation est nettement prolongée en raison de l'atteinte à sa santé.

⁴ L'assuré visé à l'al. 2 qui fréquente une école de formation générale ou suit une formation professionnelle en école uniquement n'a pas droit à une indemnité journalière.

⁵ Les mesures prévues aux art. 8, al. 3, let. *abis*, et 16, al. 3, let. b, ne donnent pas droit à une indemnité journalière.

Art. 22^{bis} ¹⁵⁴ Modalités

¹ L'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base, à laquelle tous les assurés ont droit, et d'une prestation pour enfant.

² L'assuré a droit à une prestation pour chacun de ses enfants de moins de 18 ans. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit aux prestations est prolongé jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 25 ans. Les enfants recueillis par l'assuré sont assimilés à ses propres enfants lorsqu'il assume gratuitement et durablement leur entretien et leur éducation. L'assuré n'a pas droit à une prestation pour les enfants pour lesquels des allocations pour enfant ou des allocations de formation prévues par la loi sont déjà versées.

¹⁵² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹⁵³ RS 830.1

¹⁵⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³ L'indemnité journalière est octroyée au plus tôt le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. Le droit à l'indemnité journalière visé à l'art. 22, al. 2, naît dès le début de la formation, même si l'assuré n'a pas 18 ans.

⁴ Le droit à l'indemnité s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit à une rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS¹⁵⁵, ou a atteint l'âge de la retraite.

⁵ Lorsqu'un assuré reçoit une rente de l'AI, celle-ci continue de lui être versée en lieu et place d'indemnités journalières durant la mise en œuvre des mesures de réinsertion au sens de l'art. 14a et des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a.

⁶ Si l'assuré subit une perte de gain ou qu'il perd une indemnité journalière d'une autre assurance en raison de la mise en œuvre d'une mesure, l'assurance lui verse une indemnité journalière en plus de la rente.

⁷ Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles sont versées les indemnités journalières:

- a. pour des jours isolés;
- b. pour la durée de l'instruction du cas et durant les délais d'attente;
- c. pour le placement à l'essai;
- d. lors d'une interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de maternité.

Art. 23¹⁵⁶ Indemnité de base

¹ L'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1.¹⁵⁷

^{1bis} L'indemnité de base s'élève, pour l'assuré qui suit des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a, à 80 % du revenu qu'il percevait immédiatement avant le début des mesures; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximal de l'indemnité journalière.¹⁵⁸

² ...¹⁵⁹

¹⁵⁵ RS **831.10**

¹⁵⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁵⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

¹⁵⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹⁵⁹ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

2bis ...¹⁶⁰

³ Le calcul du revenu de l'activité lucrative au sens des al. 1 et 1^{bis} se fonde sur le revenu moyen sur lequel les cotisations prévues par la LAVS¹⁶¹ sont prélevées (revenu déterminant).¹⁶²

Art. 23^{bis} ¹⁶³ Prestation pour enfant

La prestation pour enfant s'élève pour chaque enfant à 2 % du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1.

Art. 23^{ter} à **23^{sexies}** ¹⁶⁴

Art. 24¹⁶⁵ Montant de l'indemnité journalière

¹ Le montant maximal de l'indemnité journalière visée à l'art. 22, al. 1, correspond au montant maximal du gain journalier assuré en vertu de la LAA^{166,167}

² L'indemnité journalière visée à l'art. 22, al. 1, est réduite lorsqu'elle dépasse le revenu déterminant, allocation pour enfant et allocation de formation légales comprises.¹⁶⁸

3 ...¹⁶⁹

⁴ Si l'assuré avait droit jusqu'à sa réadaptation à une indemnité journalière en vertu de la LAA, l'indemnité journalière y est au moins égale.

¹⁶⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI) (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215). Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹⁶¹ RS **831.10**

¹⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

¹⁶³ Introduit par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO **1999** 1571; FF **1998** 3013). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

¹⁶⁴ Introduits par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO **1999** 1571; FF **1998** 3013). Abrogés par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), avec effet le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁶⁶ RS **832.20**

¹⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹⁶⁹ Abrogé par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

⁵ Le Conseil fédéral règle la prise en compte du revenu d'une éventuelle activité lucrative, et peut prévoir des réductions à certaines conditions. L'OFAS¹⁷⁰ établit, pour déterminer les indemnités journalières, des tables obligatoires dont les montants sont arrondis au franc supérieur.

Art. 24^{bis}¹⁷¹ Déduction en cas de prise en charge des frais d'hébergement et de repas par l'AI

Lorsque l'AI prend entièrement à sa charge les frais d'hébergement et de repas, l'indemnité journalière est réduite. Le Conseil fédéral fixe le montant de la déduction. Il établit une distinction entre les assurés qui ont une obligation d'entretien et ceux qui n'en ont pas.

Art. 24^{ter}¹⁷² Montant de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale

¹ L'indemnité journalière de l'assuré qui suit une formation professionnelle initiale correspond, sur un mois, au salaire prévu par le contrat d'apprentissage. Le Conseil fédéral peut fixer les règles de détermination du montant de l'indemnité journalière lorsque le salaire convenu ne correspond pas à la moyenne cantonale de la branche.

² En l'absence de contrat d'apprentissage, l'indemnité journalière correspond, sur un mois, au revenu moyen des personnes du même âge qui suivent une formation similaire. Le Conseil fédéral fixe le montant de l'indemnité.

³ Pour les assurés qui ont atteint l'âge de 25 ans, l'indemnité journalière équivaut, sur un mois, au montant maximal de la rente de vieillesse visé à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS¹⁷³.

Art. 24^{quater}¹⁷⁴ Versement de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale

¹ Pendant la formation professionnelle initiale, l'indemnité journalière est versée à l'employeur dans la mesure où celui-ci verse à l'assuré un salaire d'un montant équivalent. À défaut d'employeur, le Conseil fédéral définit les modalités du versement de l'indemnité journalière. L'indemnité est versée mensuellement.

¹⁷⁰ Nouvelle expression selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

¹⁷¹ Introduit par le ch. II al. 3 de la LF du 3 oct. 1975 (RO 1976 57; FF 1975 1 1209). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹⁷² Introduit par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO 1999 1571; FF 1998 3013). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹⁷³ RS 831.10

¹⁷⁴ Introduit par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO 1999 1571; FF 1998 3013). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

² La partie qui dépasse le montant déterminant visé à l'art. 24^{er}, al. 1, est versée à l'assuré.

Art. 24^{quinquies 175}

Art. 25¹⁷⁶ Cotisations aux assurances sociales

¹ Sont payées sur les indemnités journalières les cotisations:

- a. à l'assurance-vieillesse et survivants;
- b. à l'assurance-invalidité;
- c.¹⁷⁷ au régime des allocations pour perte de gain;
- d. le cas échéant, à l'assurance-chômage.

² Les cotisations sont supportées à parts égales par l'assuré et par l'assurance-invalidité. Celle-ci paie en outre la contribution due par l'employeur pour son personnel agricole en vertu de l'art. 18, al. 1, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture¹⁷⁸.

³ Le Conseil fédéral peut exempter certaines catégories de personnes de l'obligation de payer des cotisations et prévoir que les indemnités journalières allouées pour de courtes périodes ne seront pas soumises à cotisation.

Art. 25^{bis 179}

Art. 25^{ter 180}

¹⁷⁵ Introduit par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO **1999** 1571; FF **1998** 3013). Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), avec effet le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁷⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁷⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

¹⁷⁸ RS **836.1**

¹⁷⁹ Introduit par l'annexe ch. 4 de la LF du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1676; FF **1976** III 143). Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), avec effet le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁸⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21). Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), avec effet le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

VII. Libre choix de l'assuré, collaboration, tarifs et tribunaux arbitraux¹⁸¹

Art. 26¹⁸² Choix des médecins, dentistes et pharmaciens

¹ L'assuré a le libre choix entre les médecins, dentistes, chiropraticiens et pharmaciens qui sont autorisés, conformément à la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales¹⁸³, à exercer leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle ou qui exercent leur profession dans le service public sous leur propre responsabilité professionnelle.¹⁸⁴

2 ...¹⁸⁵

³ Les médecins porteurs du diplôme fédéral qui sont autorisés par un canton à dispenser les médicaments sont assimilés, dans les limites de cette autorisation, aux pharmaciens désignés à l'al. 1.

4 ...¹⁸⁶

Art. 26^{bis}¹⁸⁷ Choix du personnel médical, des établissements et des fournisseurs de moyens auxiliaires

¹ L'assuré peut choisir librement le personnel paramédical, les établissements et les ateliers ou encore les entreprises présentes sur le marché ordinaire du travail qui mettent en œuvre des mesures de réadaptation et les fournisseurs de moyens auxiliaires, pour autant qu'ils satisfassent aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance.¹⁸⁸

² Le Conseil fédéral peut, après avoir entendu les cantons et les associations intéressées, établir des prescriptions suivant lesquelles les personnes et établissements indiqués à l'al. 1 sont autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance.

¹⁸¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

¹⁸² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677).

¹⁸³ RS **811.11**

¹⁸⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹⁸⁵ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹⁸⁶ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

¹⁸⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677).

¹⁸⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

Art. 27¹⁸⁹ Collaboration et tarifs

¹ L'OFAS est autorisé à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales ainsi qu'avec les établissements et les ateliers qui appliquent les mesures d'instruction et de réadaptation, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance ainsi que les tarifs.

² Le Conseil fédéral peut établir les principes à respecter pour que les tarifs soient fixés d'après les règles d'une saine gestion économique et structurés de manière appropriée, ainsi que les principes relatifs à leur adaptation. Il veille à la coordination de ces tarifs avec les régimes tarifaires des autres assurances sociales.

³ En l'absence de convention, le Conseil fédéral peut fixer les montants maximaux des frais des mesures de réadaptation qui sont pris en charge.

⁴ Les tarifs attribuant des points aux prestations ou aux forfaits liés aux prestations doivent se fonder sur une structure tarifaire uniforme pour l'ensemble de la Suisse. Si les parties ne peuvent s'entendre sur une structure tarifaire uniforme, le Conseil fédéral en fixe une.

⁵ Le Conseil fédéral peut procéder à des adaptations de la structure tarifaire si celle-ci s'avère inappropriée et que les parties ne peuvent s'entendre sur une révision de la structure.

⁶ Si aucune convention n'est conclue en application de l'al. 1, le DFI rend, sur proposition de l'OFAS ou du fournisseur de prestations, une décision sujette à recours afin de régler la collaboration des intéressés ainsi que les tarifs.

⁷ Lorsque les fournisseurs de prestations et l'OFAS ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire, le DFI peut la prolonger d'une année. Si aucune convention n'est conclue dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés.

Art. 27^{bis 190} Caractère économique des mesures médicales

¹ La rémunération des prestations allant au-delà des prestations exigées par l'intérêt de l'assuré et par le but des mesures médicales peut être refusée. L'office AI peut exiger du fournisseur de mesures médicales qu'il restitue les sommes reçues à tort sur la base de la présente loi.

² Le fournisseur de mesures médicales doit répercuter sur l'office AI les avantages directs ou indirects qu'il perçoit:

- a. d'un autre fournisseur de prestations agissant sur son mandat;
- b. de personnes ou d'institutions qui fournissent des médicaments ou des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.

³ S'il ne répercuté pas cet avantage, l'office AI peut en exiger la restitution.

¹⁸⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹⁹⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

Art. 27^{ter} 191 Facturation

¹ Le fournisseur de prestations doit remettre à l'office AI une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications dont il a besoin pour vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. L'assuré reçoit une copie de la facture.

² En cas de rémunération par forfaits, les bases de calcul, en particulier les diagnostics et les procédures, doivent apparaître sur la facture.

Art. 27^{quater} 192 Protection tarifaire

Les fournisseurs de prestations doivent respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou par l'autorité compétente; ils ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour des prestations fournies en application de la présente loi.

Art. 27^{quinquies} 193 Tribunal arbitral cantonal

¹ Les litiges entre l'assurance et les fournisseurs de prestations sont jugés par les tribunaux arbitraux désignés par les cantons.

² Est compétent le tribunal arbitral du canton dans lequel le fournisseur de prestations a une installation permanente ou exerce sa profession.

³ Le canton peut confier les tâches du tribunal arbitral au tribunal cantonal des assurances.

⁴ Le tribunal arbitral se compose d'un président neutre et d'un nombre égal de représentants de chacune des parties concernées. Lorsque les tâches du tribunal arbitral sont confiées au tribunal cantonal des assurances, celui-ci est complété par un nombre égal de représentants de chacune des parties.

⁵ À moins que le litige n'ait déjà été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention, le tribunal arbitral ne peut en être saisi sans procédure de conciliation préalable.

⁶ Les jugements doivent être notifiés par écrit aux parties avec indication des motifs et des voies de droit.

⁷ Pour le reste les cantons règlent la procédure.

191 Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

192 Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

193 Anciennement art. 27^{bis}. Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

D.¹⁹⁴ Rentes

I. Droit à la rente¹⁹⁵

Art. 28¹⁹⁶ Principe

¹ L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA¹⁹⁷) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable;
- c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

^{1bis} Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 1^{bis} et 1^{er}, n'ont pas été épuisées.¹⁹⁸

² ...¹⁹⁹

Art. 28a²⁰⁰ Évaluation du taux d'invalidité²⁰¹

¹ L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA²⁰². Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables.²⁰³

² Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.²⁰⁴

³ Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité

¹⁹⁴ Anciennement let. C.

¹⁹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹⁹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹⁹⁷ RS 830.1

¹⁹⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

¹⁹⁹ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁰⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²⁰¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁰² RS 830.1

²⁰³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁰⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

pour cette activité est fixé selon l'al. 2.²⁰⁵ Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

Art. 28b²⁰⁶ Détermination de la quotité de la rente

¹ La quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière.

² Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité.

³ Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière.

⁴ Pour un taux d'invalidité inférieur à 50 %, la quotité de la rente est la suivante:

Taux d'invalidité	Quotité de la rente
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

Art. 29²⁰⁷ Naissance du droit et versement de la rente

¹ Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA²⁰⁸, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré.

²⁰⁵ Nouvelle teneur des deux premières phrases selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

²⁰⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

²⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

²⁰⁸ RS **830.1**

² Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22.

³ La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

⁴ Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.

Art. 30²⁰⁹ Extinction du droit

L'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'AVS ou s'il décède.

Art. 31²¹⁰

Art. 32²¹¹ Prestation transitoire en cas d'incapacité de travail

¹ L'assuré a droit à une prestation transitoire aux conditions suivantes:

- a. au cours des trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de sa rente, il présente une incapacité de travail d'au moins 50 %;
- b. l'incapacité de travail se prolonge au-delà de 30 jours;
- c. l'assuré a participé, avant la réduction ou la suppression de sa rente, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a ou sa rente a été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité.

² Le droit à la prestation transitoire naît au début du mois au cours duquel les conditions prévues à l'al. 1 sont remplies.

³ Le droit à la prestation transitoire s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'office AI a rendu sa décision concernant le taux d'invalidité (art. 34).

Art. 33²¹² Montant de la prestation transitoire

¹ La prestation transitoire au sens de l'art. 32 équivaut:

- a. à la différence entre la rente en cours et celle que l'assuré percevrait si sa rente n'avait pas été réduite;

²⁰⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²¹⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

²¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

b. à la rente que l'assuré percevrait si sa rente n'avait pas été supprimée.

² Si l'assuré a droit à une rente pour enfant, celle-ci est incluse dans le calcul prévu à l'al. 1.

Art. 34²¹³ Réexamen du taux d'invalidité et adaptation de la rente

¹ En même temps qu'il accorde une prestation transitoire au sens de l'art. 32, l'office AI entame une procédure de réexamen du taux d'invalidité.

² Le premier jour du mois qui suit la décision de l'office AI concernant le taux d'invalidité:

- a. le droit à la rente prend naissance, en dérogation à l'art. 28, al. 1, let. b, si le taux d'invalidité donne à nouveau droit à la rente;
- b. la rente en cours est augmentée, réduite ou supprimée pour l'avenir, si le taux d'invalidité a subi une modification notable.

Art. 35²¹⁴ Rente pour enfant

¹ Les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants.

² ...²¹⁵

³ Les enfants recueillis après la survénance de l'invalidité n'ont pas droit à la rente, sauf s'il s'agit des enfants de l'autre conjoint.²¹⁶

⁴ La rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 20 LPGA²¹⁷) ainsi que les décisions contraires du juge civil sont réservées. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions spéciales sur le versement de la rente, en dérogation à l'art. 20 LPGA, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés.²¹⁸

²¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

²¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. II de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

²¹⁵ Abrogé par l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), avec effet au 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

²¹⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

²¹⁷ RS **830.1**

²¹⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 888, **1995** V 897).

II. Les rentes ordinaires

Art. 36 Bénéficiaires et mode de calcul

¹ À droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations.²¹⁹

² Les dispositions de la LAVS²²⁰ sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires.²²¹

³ ...²²²

⁴ Les cotisations payées à l'assurance-vieillesse et survivants avant l'entrée en vigueur de la présente loi seront prises en compte.

Art. 37 Montant de la rente d'invalidité

¹ Le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants.²²³

^{1bis} Si les deux conjoints ont droit à une rente, l'art. 35 de la LAVS²²⁴ est applicable par analogie.²²⁵

² Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa vingt-cinquième année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à 133¹/₃ % du montant minimum de la rente complète correspondante.²²⁶

Art. 38²²⁷ Montant des rentes pour enfant²²⁸

¹ La rente pour enfant s'élève à 40 % de la rente d'invalidité correspondant au revenu annuel moyen déterminant.²²⁹ Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant, les deux rentes pour enfants doivent être réduites dans la mesure où leur

²¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²²⁰ RS 831.10

²²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²²² Abrogé par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²²³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²²⁴ RS 831.10

²²⁵ Introduit par l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²²⁶ Introduit par le ch. II de la LF du 30 juin 1972 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057). Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1980 (RO 1978 391, 1979 1365 art. 1^{er}; FF 1976 III 1).

²²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1980 (RO 1978 391, 1979 1365 art. 1^{er}; FF 1976 III 1).

²²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

²²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

montant excède 60 % de la rente d'invalidité maximale. L'art. 35 de la LAVS²³⁰ est applicable par analogie au calcul de la réduction.²³¹

² Elles sont calculées d'après les mêmes éléments que la rente d'invalidité.

Art. 38^{bis}²³² Réduction en cas de surassurance

¹ En dérogation à l'art. 69, al. 2 et 3, LPGA²³³, les rentes pour enfant sont réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente du père ou à celle de la mère, leur montant dépasserait 90 % du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente du père ou de la mère.²³⁴

² Le Conseil fédéral fixe toutefois un montant minimum.²³⁵

³ ...²³⁶

III. Les rentes extraordinaires

Art. 39 Bénéficiaires

¹ Le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS^{237,238}

² ...²³⁹

³ Ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9, al. 3.²⁴⁰

Art. 40²⁴¹ Montant des rentes

¹ Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve des al. 2 et 3, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

²³⁰ RS **831.10**

²³¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

²³² Introduit par le ch. II de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

²³³ RS **830.1**

²³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

²³⁵ Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1980 (RO **1978** 391, **1979** 1365 art. 1^{er}; FF **1976** III 1).

²³⁶ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

²³⁷ RS **831.10**

²³⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

²³⁹ Abrogé par l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), avec effet au 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

²⁴⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677).

²⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. II de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

² Les rentes extraordinaires pour enfants sont réduites en dérogation à l'art. 69, al. 2 et 3, LPGA²⁴² aux mêmes conditions et dans la même mesure que celles qui sont versées par l'AVS.²⁴³

³ Les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint 20 ans révolus, s'élèvent à 133¹/₃ % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.²⁴⁴

IV. ...

Art. 41²⁴⁵

E. Allocation pour impotent²⁴⁶

Art. 42²⁴⁷ Droit

¹ Les assurés impotents (art. 9 LPGA²⁴⁸) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42^{bis} est réservé.

² L'impotence peut être grave, moyenne ou faible.

³ Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente.²⁴⁹ Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis}, al. 5, est réservé.

⁴ L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une

²⁴² RS 830.1

²⁴³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²⁴⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁴⁵ Abrogé par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

²⁴⁸ RS 830.1

²⁴⁹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS²⁵⁰, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible ou moins existe depuis une année sans interruption notable; l'art. 42^{bis}, al. 3, est réservé.²⁵¹

⁵ Lorsqu'il séjourne dans un établissement pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, l'assuré n'a pas droit à l'allocation pour impotent. Le Conseil fédéral définit la notion de séjour. Il peut exceptionnellement prévoir un droit à une allocation pour impotent lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, l'assuré ne peut entretenir des relations sociales avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

⁶ Lorsque l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, le Conseil fédéral règle la prise en charge par l'AI de la part qui lui incombe dans l'allocation pour impotent de l'assurance, au moyen d'une contribution proportionnelle.²⁵²

Art. 42^{bis} 253 Conditions spéciales applicables aux mineurs

¹ Les ressortissants suisses mineurs qui n'ont pas leur domicile (art. 13, al. 1, LPGA²⁵⁴) en Suisse sont assimilés aux assurés en ce qui concerne l'allocation pour impotent, à la condition qu'ils aient leur résidence habituelle (art. 13, al. 2, LPGA) en Suisse.

² Les étrangers mineurs ont également droit à l'allocation pour impotent s'ils remplissent les conditions prévues à l'art. 9, al. 3.

³ Pour les assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois.

⁴ Les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un home. En dérogation à l'art. 67, al. 2, LPGA, les mineurs qui séjournent dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale ont également droit à une allocation pour impotent passé le délai d'un mois civil entier, pour autant que l'établissement hospitalier atteste tous les 30 jours que la présence régulière des parents ou de l'un des parents dans l'établissement en question est indispensable et effective.²⁵⁵

⁵ Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

²⁵⁰ RS **831.10**

²⁵¹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

²⁵² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

²⁵³ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

²⁵⁴ RS **830.1**

²⁵⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I 4 de la LF du 20 déc. 2019 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 4525; FF **2019** 3941).

Art. 42^{ter} 256 Montant

¹ Le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent. Celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS²⁵⁷; elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant. L'allocation est calculée par jour pour les mineurs.

² Le montant de l'allocation pour impotent versée aux assurés qui séjournent dans un home correspond au quart des montants prévus à l'al. 1. Les art. 42, al. 5, et 42^{bis}, al. 4, sont réservés.²⁵⁸

³ L'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins.²⁵⁹ Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

E^{bis}.260 Contribution d'assistance**Art. 42^{quater}** Droit

¹ L'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes:

- a. il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42, al. 1 à 4;
- b. il vit chez lui;
- c. il est majeur.

² Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte n'ont droit à aucune contribution d'assistance.

²⁵⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

²⁵⁷ RS 831.10

²⁵⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

²⁵⁹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 17 mars 2017, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 5987; FF 2016 6971 7945).

²⁶⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

³ Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les mineurs ont droit à une contribution d'assistance.

Art. 42^{quinquies} Prestations d'aide couvertes

L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) satisfaisant aux conditions suivantes:

- a. elle est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail;
- b. elle n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe.

Art. 42^{sexies} Étendue

¹ Le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit:

- a.²⁶¹ l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42^{ter}, à l'exception du supplément pour soins intenses visé à l'art. 42^{ter}, al. 3;
- b. les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'art. 21^{ter}, al. 2;
- c. la contribution aux soins fournie par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25a LAMal²⁶².

² Lors du calcul de la contribution d'assistance, le temps passé dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier est déduit du temps consacré aux prestations d'aide.

³ En dérogation à l'art. 64, al. 1 et 2, LPGA²⁶³, l'assurance-invalidité n'octroie pas de contribution d'assistance pour les prestations d'aide qui sont couvertes par la contribution aux soins fournie en vertu de l'art. 25a LAMal.

⁴ Le Conseil fédéral définit:

- a. les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée;
- b. les forfaits, par unité de temps, accordés pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance;
- c. les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens du CO²⁶⁴ sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant.

²⁶¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 mars 2017, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 5987; FF 2016 6971 7945).

²⁶² RS 832.10

²⁶³ RS 830.1

²⁶⁴ RS 220

Art. 42^{septies} Naissance et extinction du droit

¹ En dérogation à l'art. 24 LPGA²⁶⁵, le droit à une contribution d'assistance naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations.

² L'assuré a droit à la contribution d'assistance si les prestations d'aide sont communiquées dans les douze mois qui suivent leur fourniture.

³ Ce droit s'éteint au moment où l'assuré:

- a. ne remplit plus les conditions visées à l'art. 42^{quater};
- b. a fait usage de son droit à une rente anticipée en vertu de l'art. 40, al. 1, LAVS²⁶⁶ ou a atteint l'âge de la retraite;
- c. décède.

Art. 42^{octies} Réduction de la contribution d'assistance ou refus de l'octroyer

L'assurance peut réduire la contribution d'assistance ou refuser de l'octroyer, si l'assuré a manqué à ses obligations légales envers l'assistant ou envers l'assurance. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de ses manquements doit lui avoir été adressée.

F. Cumul de prestations²⁶⁷**Art. 43²⁶⁸** Prestations de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité²⁶⁹

¹ Si les veuves, veufs ou orphelins ont droit simultanément à une rente de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants et à une rente de l'assurance-invalidité, ils bénéficieront d'une rente d'invalidité entière. La rente la plus élevée leur sera versée.²⁷⁰

² Si les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité sont remplies ou que cette assurance prenne en charge, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation, l'assuré n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions et édicter des dispositions sur le remplacement de l'indemnité journalière par une rente.²⁷¹

²⁶⁵ RS 830.1

²⁶⁶ RS 831.10

²⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

²⁶⁹ Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

²⁷⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁷¹ Introduit par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions destinées à empêcher qu'un cumul de prestations de l'assurance-invalidité, ou de prestations de celle-ci et de l'assurance-vieillesse et survivants ne conduise à une surindemnisation.²⁷²

Art. 44²⁷³ Rapports avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire

Le Conseil fédéral détermine si, et dans quelle mesure, les assurés qui ont droit à une rente de l'assurance-accidents ou à une indemnité journalière ou une rente de l'assurance militaire ont droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

Art. 45²⁷⁴

Art. 45^{bis}²⁷⁵

G.²⁷⁶ Dispositions diverses

Art. 46²⁷⁷

Art. 47²⁷⁸ Paiement des indemnités journalières et des rentes

¹ Durant la mise en œuvre des mesures d'instruction, des mesures de réadaptation et des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a les bénéficiaires perçoivent leur rente en dérogation à l'art. 19, al. 3, LPGA^{279,280}

^{1bis} Les rentes sont perçues:

- a. jusqu'à la décision de l'office AI visée à l'art. 17 LPGA s'ils suivent des mesures de nouvelle réadaptation prévues à l'art. 8a;

²⁷² Introduit par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

²⁷³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

²⁷⁴ Abrogé par l'annexe ch. 4 de la LF du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, avec effet au 1^{er} janv. 1984 (RO 1982 1676 1724; FF 1976 III 143).

²⁷⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967 (RO 1968 29; FF 1967 I 677). Abrogé par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²⁷⁶ Anciennement let. F.

²⁷⁷ Abrogé par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²⁷⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 888, 1995 V 897).

²⁷⁹ RS 830.1

²⁸⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

- b. pour les autres mesures de réadaptation, au plus jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures.²⁸¹

¹ter Les bénéficiaires de rente ont droit en outre à une indemnité journalière. Durant la mise en œuvre des mesures d'instruction ou de réadaptation, l'indemnité est toutefois réduite d'un trentième du montant de la rente pendant la période au cours de laquelle deux prestations sont dues.²⁸²

² Lorsqu'une rente succède à une indemnité journalière, elle est versée, en dérogation à l'art. 19, al. 3, LPGA, sans réduction pour le mois durant lequel le droit à l'indemnité journalière prend fin. Durant ce mois, l'indemnité journalière est en revanche réduite d'un trentième du montant de la rente.

³ En dérogation à l'art. 19, al. 1 et 3, LPGA, les rentes partielles dont le montant ne dépasse pas 10 % de la rente minimale complète sont versées une fois l'an au mois de décembre. L'ayant droit peut exiger le paiement mensuel.

Art. 47a²⁸³ Versement de l'allocation pour impotent de mineurs

Pour les mineurs, le versement de l'allocation pour impotent a lieu à terme échu, en dérogation à l'art. 19, al. 3, LPGA²⁸⁴, contre présentation d'un décompte.

Art. 48²⁸⁵ Paiement des arriérés de prestations

¹ Si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA²⁸⁶, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

² Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes:

- a. il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations;
- b. il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits.

²⁸¹ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

²⁸² Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

²⁸³ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

²⁸⁴ RS 830.1

²⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

²⁸⁶ RS 830.1

Art. 49²⁸⁷ Mise en œuvre des mesures de réadaptation

L'office AI décide de mettre en œuvre ou non des mesures de réadaptation (art. 28, al. 1, let. a), douze mois au plus tard après que l'assuré a fait valoir son droit aux prestations selon l'art. 29, al. 1, LPGA²⁸⁸.

Art. 50²⁸⁹ Exécution forcée et compensation

¹ Le droit à la rente est soustrait à l'exécution forcée.

² La compensation est régie par l'art. 20, al. 2, LAVS²⁹⁰.

Art. 51 Frais de voyage

¹ Les frais de voyage en Suisse nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré.²⁹¹

² Exceptionnellement, l'assurance peut allouer une contribution aux frais de voyage à l'étranger. Le Conseil fédéral réglera plus en détail les conditions.

Art. 52²⁹²**Chapitre IV L'organisation****Art. 53²⁹³** Principe

¹ L'assurance est mise en œuvre par les offices AI en collaboration avec les organes de l'AVS et sous la surveillance de la Confédération (art. 76 LPGA²⁹⁴).

² Le Conseil fédéral peut déléguer à l'OFAS des tâches d'exécution dans les domaines suivants:

a.²⁹⁵ remise des moyens auxiliaires (art. 21^{quater});

²⁸⁷ Abrogé par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

²⁸⁸ RS **830.1**

²⁸⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁹⁰ RS **831.10**

²⁹¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁹² Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), avec effet le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

²⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

²⁹⁴ RS **830.1**

²⁹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

a^{bis}.²⁹⁶...

- b. études scientifiques (art. 68);
- c. information à l'échelle nationale sur les prestations de l'assurance (art. 68^{ter});
- d. projets pilotes (art. 68^{quater});
- e.²⁹⁷ encouragement de l'aide aux invalides (art. 74 et 75).

A. Les offices AI²⁹⁸

Art. 54²⁹⁹ Offices AI cantonaux

¹ La Confédération veille à l'institution d'offices AI cantonaux. Pour ce faire, elle conclut des conventions avec les cantons.

² Chaque canton institue un office AI sous la forme d'un établissement cantonal de droit public doté de la personnalité juridique. Plusieurs cantons peuvent conclure ensemble une convention pour instituer un office AI commun ou pour déléguer à un autre office AI certaines des tâches énumérées à l'art. 57. Les actes législatifs cantonaux ou les accords intercantonaux règlent notamment l'organisation interne des offices AI.

³ Si dans un canton aucune convention ne peut être conclue, le Conseil fédéral peut instituer l'office AI cantonal sous la forme d'un établissement fédéral de droit public doté de la personnalité juridique.

⁴ La délégation à un office AI cantonal de tâches prévues par le droit cantonal est soumise à l'autorisation du DFI³⁰⁰. L'autorisation peut être soumise à des conditions et liée à des charges.

⁵ Les cantons peuvent confier à un office AI cantonal des tâches prévues par le droit fédéral. Cette délégation de tâches requiert l'approbation du DFI; elle peut être soumise à des conditions et liée à des charges.³⁰¹

²⁹⁶ Introduite par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet) (RO 2011 5659; FF 2010 1647). Abrogée par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

²⁹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

²⁹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

²⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

³⁰⁰ Nouvelle expression selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

³⁰¹ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 19 juin 2020 (RO 2021 338; FF 2019 4237). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁶ Les cantons peuvent confier aux institutions publiques visées à l'art. 68^{bis}, al. 1, les attributions des offices AI cantonaux énumérées à l'art. 57, al. 1, y compris la compétence de rendre des décisions. Cette délégation de tâches requiert l'approbation du DFI; elle peut être soumise à des conditions et liée à des charges.³⁰²

Art. 54a³⁰³ Services médicaux régionaux

¹ Les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux (SMR) interdisciplinaires. Le Conseil fédéral délimite les régions après avoir consulté les cantons.

² Les SMR sont à la disposition des offices AI pour l'évaluation des conditions médicales du droit aux prestations.

³ Les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGA³⁰⁴, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels.

⁴ Les SMR sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce.

Art. 55³⁰⁵ Compétence

¹ L'office AI compétent est, en règle générale, celui du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations. Le Conseil fédéral règle la compétence dans des cas spéciaux.

² Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions pour régler les litiges concernant la compétence territoriale, et ce en dérogation à l'art. 35 LPGA^{306,307}

Art. 56³⁰⁸ Office AI de la Confédération

Le Conseil fédéral institue un office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

³⁰² Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 19 juin 2020 (RO 2021 338; FF 2019 4237). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁰³ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁰⁴ RS 830.1

³⁰⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

³⁰⁶ RS 830.1

³⁰⁷ Introduit par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

³⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

Art. 57³⁰⁹ Attributions

¹ Les attributions des offices AI sont notamment les suivantes:

- a. fournir des conseils axés sur la réadaptation;
- b. mettre en œuvre la détection précoce;
- c. déterminer, mettre en œuvre et surveiller les mesures d'intervention précoce, y compris les conseils et le suivi nécessaires;
- d. examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies;
- e. examiner si l'assuré est susceptible d'être réadapté, en axant l'examen sur ses ressources et en consultant les acteurs pertinents;
- f. déterminer les mesures de réadaptation en consultant les acteurs pertinents, les mettre en œuvre, en surveiller l'exécution, fournir conseils et suivi à l'assuré et à son employeur durant la réadaptation et l'examen du droit à la rente, ainsi que, en cas d'interruption d'une mesure de réadaptation, examiner la possibilité de renouveler l'octroi d'une telle mesure et d'adapter l'objectif de réadaptation, en particulier dans le cas de jeunes assurés;
- g. fournir conseils et suivi à l'assuré et à son employeur après l'achèvement des mesures de réadaptation ou la suppression de la rente;
- h. fournir conseils et suivi aux bénéficiaires de rente présentant un potentiel de réadaptation dès le moment de l'octroi de la rente;
- i. évaluer le taux d'invalidité et l'impotence de l'assuré et les prestations d'aide dont il a besoin;
- j. rendre les décisions relatives aux prestations de l'AI;
- k. informer le public;
- l. coordonner les mesures médicales avec l'assureur-maladie et l'assureur-accidents;
- m. contrôler les factures des mesures médicales;
- n. tenir à jour et publier une liste contenant notamment des indications sur tous les experts et centres d'expertises mandatés, classés selon les disciplines, le nombre annuel de cas expertisés et les incapacités de travail attestées.³¹⁰

² Le Conseil fédéral peut leur confier d'autres tâches. Il peut définir des exigences et prévoir d'autres indications pour la liste visée à l'al. 1, let. n.³¹¹

³ Avant qu'une décision ne soit rendue, les offices AI fixent les mesures d'instruction déterminantes et nécessaires.³¹²

³⁰⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

³¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

³¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

³¹² Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

Art. 57a³¹³ Préavis

¹ Au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations.³¹⁴ L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA³¹⁵.

² Lorsque la décision prévue touche l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations, l'office AI entend celui-ci avant de rendre une décision.

³ Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours.³¹⁶

Art. 58³¹⁷ Octroi de prestations sans décision

Le Conseil fédéral peut prescrire, en dérogation à l'art. 49, al. 1, LPGA³¹⁸, que la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA s'applique aussi à certaines prestations importantes.

Art. 59³¹⁹ Organisation et procédure³²⁰

¹ Les offices AI s'organisent de manière à garantir que les tâches énumérées à l'art. 57 seront exécutées avec compétence et efficacité dans le respect des dispositions légales et des directives de la Confédération.³²¹

² ...³²²

^{2bis} ...³²³

³¹³ Introduit par le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO 2006 2003; FF 2005 2899).

³¹⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³¹⁵ RS 830.1

³¹⁶ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³¹⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

³¹⁸ RS 830.1

³¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

³²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

³²² Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³²³ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI) (RO 2007 5129; FF 2005 4215). Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³ Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes de l'aide privée aux invalides, à des experts, aux centres d'observation médicale et professionnelle, à des services spécialisés dans l'intégration des étrangers, à des services d'interprétariat communautaire ainsi qu'aux organes d'autres assurances sociales.³²⁴

⁴ Les offices AI peuvent conclure avec d'autres assureurs et avec les organes de l'aide sociale publique des conventions portant sur le recours aux services médicaux régionaux.³²⁵

⁵ Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induite de prestations.³²⁶

⁶ Les offices AI tiennent compte, dans le cadre de leurs prestations, des spécificités linguistiques, sociales et culturelles de l'assuré, sans que ce dernier puisse en déduire un droit à une prestation particulière.³²⁷

Art. 59a³²⁸ Responsabilité

Les demandes en réparation selon l'art. 78 LPGA³²⁹ doivent être présentées à l'office AI, qui statue par décision.

Art. 59b³³⁰ Révision des comptes

La tenue des comptes des offices AI est, dans le cadre de la révision des caisses de compensation compétentes pour les offices AI en vertu de l'art. 68, al. 1, LAVS³³¹, examinée par des organes de révision externes, indépendants, spécialisés et reconnus par l'OFAS. Celui-ci peut procéder lui-même aux révisions complémentaires nécessaires ou les faire exécuter par la Centrale de compensation ou par un organe de révision externe.

³²⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI) (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de la LF du 16 déc. 2016 (Intégration), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 6521, **2018** 3171; FF **2013** 2131, **2016** 2665).

³²⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

³²⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

³²⁷ Introduit par l'annexe ch. 4 de la LF du 16 déc. 2016 (Intégration), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 6521, **2018** 3171; FF **2013** 2131, **2016** 2665).

³²⁸ Introduit par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

³²⁹ RS **830.1**

³³⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

³³¹ RS **831.10**

B. Les caisses de compensation³³²

Art. 60³³³ Attributions

¹ Les attributions des caisses de compensation sont notamment les suivantes:

- a. collaborer à l'examen des conditions générales d'assurance;
- b.³³⁴ calculer le montant des rentes, des indemnités journalières et des allocations pour frais de garde et d'assistance;
- c.³³⁵ verser les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour frais de garde et d'assistance et verser les allocations pour impotent des assurés majeurs.

² Pour le surplus, l'art. 63 de la LAVS³³⁶ s'applique par analogie.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions pour régler les litiges concernant la compétence territoriale, et ce en dérogation à l'art. 35 LPGA^{337,338}

Art. 61³³⁹ Collaboration

Le Conseil fédéral règle la collaboration entre les offices AI et les organes de l'assurance-vieillesse et survivants.

Art. 62 et 63³⁴⁰

³³² Anciennement avant l'art. 55. Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

³³³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

³³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

³³⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

³³⁶ RS **831.10**

³³⁷ RS **830.1**

³³⁸ Introduit par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

³³⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

³⁴⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

C.³⁴¹ La surveillance de la Confédération

Art. 64³⁴² Principe

¹ La Confédération surveille l'application de la loi par les offices AI et veille à son application uniforme. L'art. 72 LAVS³⁴³ est applicable par analogie.

² Les dispositions de la LAVS s'appliquent par analogie à la surveillance de l'application de la présente loi par les organes de l'AVS.

Art. 64a³⁴⁴ Surveillance par l'OFAS

¹ L'OFAS exerce la surveillance matérielle des offices AI et des services médicaux régionaux. Il a notamment les tâches suivantes:

- a. contrôler chaque année l'exécution par les offices AI des tâches énumérées à l'art. 57 et l'exécution par les services médicaux régionaux des tâches visées à l'art. 59, al. 2^{bis};
- b. édicter à l'intention des offices AI des directives générales et des directives portant sur des cas d'espèce;
- c. édicter à l'intention des services médicaux régionaux des directives générales en matière médicale.

² L'OFAS exerce la surveillance administrative des offices AI y compris des services médicaux régionaux. Il définit notamment les critères visant à garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches énumérées aux art. 57 et 59, al. 2^{bis}, et en contrôle le respect.

Art. 65³⁴⁵ Commission fédérale de l'AVS/AI

La Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité est aussi compétente en matière d'assurance-invalidité dans les limites de l'art. 73 de la LAVS³⁴⁶. Elle comprendra également des représentants des personnes handicapées et de l'aide aux invalides.

³⁴¹ Anciennement let. D.

³⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

³⁴³ RS 831.10

³⁴⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

³⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1988 (RO 1987 447; FF 1985 I 21).

³⁴⁶ RS 831.10

D.³⁴⁷ Dispositions diverses

Art. 66³⁴⁸ Dispositions administratives de la LAVS

À moins que la présente loi n'en dispose autrement, les dispositions de la LAVS³⁴⁹ concernant les systèmes d'information, le traitement de données personnelles, les employeurs, les caisses de compensation, le règlement des comptes et des paiements, la comptabilité, la révision des caisses et les contrôles des employeurs, la couverture des frais d'administration, la prise en charge des coûts et des taxes postales, la Centrale de compensation et le numéro AVS³⁵⁰ sont applicables par analogie.³⁵¹ La responsabilité pour les dommages est régie par l'art. 78 LPGA³⁵² et, par analogie, par les art. 52, 70 et 71a LAVS.

Art. 66a³⁵³ Communication de données

¹ Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'obligation de garder le secret selon l'art. 33 LPGA^{354,355}

- a. aux autorités fiscales, lorsqu'elles se rapportent au versement des rentes de l'AI et qu'elles sont nécessaires à l'application de lois fiscales;
- b. aux autorités chargées d'appliquer la loi fédérale du 12 juin 1959 sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir³⁵⁶, conformément à l'art. 24 de ladite loi;
- c.³⁵⁷ au Service de renseignement de la Confédération (SRC) ou aux organes de sûreté des cantons à son intention, lorsqu'il existe une menace concrète pour la sécurité intérieure ou extérieure au sens de l'art. 19, al. 2, de la loi fédérale du 25 septembre 2015 sur le renseignement³⁵⁸;

³⁴⁷ Anciennement let. E.

³⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

³⁴⁹ RS 831.10

³⁵⁰ Nouvelle expression selon l'annexe ch. 27 de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 758; FF 2019 6955).

³⁵¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³⁵² RS 830.1

³⁵³ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000 (RO 2000 2685; FF 2000 219). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

³⁵⁴ RS 830.1

³⁵⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁵⁶ RS 661

³⁵⁷ Introduite par l'annexe ch. 9 de la LF du 23 déc. 2011 (RO 2012 3745; FF 2007 4473 2010 7147). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 15 de la LF du 25 sept. 2015 sur le renseignement, en vigueur depuis le 1^{er} sept. 2017 (RO 2017 4095; FF 2014 2029).

³⁵⁸ RS 121

c^{bis}.³⁵⁹ aux médecins traitants, si les renseignements et documents transmis servent à déterminer les mesures de réadaptation appropriées; l'échange de données peut se faire oralement selon les cas;

d.³⁶⁰ à la Centrale de compensation (art. 71 LAVS³⁶¹), lorsque des données médicales sont requises pour la saisie et le traitement de demandes de prestations et pour la transmission de celles-ci à l'étranger en vertu d'accords internationaux.

² Au surplus, l'art. 50a LAVS³⁶², y compris ses dérogations à la LPGa, est applicable par analogie.

³ L'assurance-invalidité met à la disposition de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents les données personnelles anonymisées nécessaires à l'analyse des risques d'accident des personnes désignées à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA^{363, 364}

Art. 66b³⁶⁵ Consultation en ligne³⁶⁶

¹ La Centrale de compensation (art. 71 LAVS³⁶⁷) tient un registre central des bénéficiaires de prestations en nature ainsi qu'une liste des factures relatives à ces prestations. Le registre et la liste servent à la prise en charge du coût de ces prestations.

² Les offices AI, les caisses de compensation et l'office fédéral compétent peuvent accéder en ligne à ce registre et à cette liste, pour les données nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assignent la présente loi et la LAVS.³⁶⁸

^{2bis} La Centrale de compensation gère un système d'information en vue de déterminer les prestations fondées sur des accords internationaux. Celui-ci sert à la saisie et au traitement des demandes de prestations par les offices AI et les caisses de compensation compétents.³⁶⁹

³⁵⁹ Introduite par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁶⁰ Introduite par l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³⁶¹ RS 831.10

³⁶² RS 831.10

³⁶³ RS 832.20

³⁶⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁶⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2685; FF 2000 219).

³⁶⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³⁶⁷ RS 831.10

³⁶⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³⁶⁹ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

2^{ter} Les offices AI et les caisses de compensation peuvent accéder en ligne au système d'information pour les données nécessaires à l'accomplissement des tâches qui leur sont assignées en vertu de la présente loi, de la LAVS ou d'accords internationaux.³⁷⁰

³ Le Conseil fédéral règle la responsabilité de la protection des données, les données à saisir et leur durée de conservation, l'accès aux données, la collaboration entre utilisateurs et la sécurité des données.

Art. 66c³⁷¹ Capacité à conduire un véhicule motorisé³⁷²

¹ En cas de doute sur les capacités physiques ou psychiques de l'assuré à conduire un véhicule motorisé ou un bateau ou à exercer un service nautique à bord d'un bateau en toute sécurité, l'office AI peut signaler l'assuré à l'autorité cantonale compétente (art. 22 de la LF du 19 déc. 1958 sur la circulation routière³⁷³ et 17b, al. 4, de la LF du 3 oct. 1975 sur la navigation intérieure³⁷⁴).³⁷⁵

² L'office AI informe l'assuré du fait qu'elle l'a signalé à l'autorité compétente.

³ L'office AI remet, au cas par cas et sur demande, les documents correspondants à l'autorité cantonale.

Art. 67³⁷⁶ Remboursement des frais

¹ L'assurance rembourse les frais suivants:

- a. les frais d'exploitation occasionnés par l'application de la présente loi aux offices AI, y compris aux services médicaux régionaux, dans le cadre d'une gestion rationnelle; ces frais peuvent être remboursés en fonction des prestations fournies et des résultats obtenus;
- b. les frais de l'OFAS pour les tâches d'exécution qui lui sont déléguées par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 53 et pour ses tâches de surveillance.

^{1bis} Le Conseil fédéral peut prévoir que les frais occasionnés par l'élaboration de la liste des médicaments visée à l'art. 14^{ter}, al. 5, sont remboursés par l'assurance.³⁷⁷

² Le DFI détermine les frais de l'OFAS qui peuvent être pris en compte.

³⁷⁰ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³⁷¹ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

³⁷² RO 2012 3129

³⁷³ RS 741.01

³⁷⁴ RS 747.201

³⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. II 2 de la LF du 17 mars 2017, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2019 1749; FF 2016 6217).

³⁷⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

³⁷⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

Art. 68³⁷⁸ Études scientifiques

¹ La Confédération entreprend ou fait réaliser des études scientifiques sur la mise en œuvre de la présente loi pour:

- a. en contrôler et en évaluer l'application;
- b. en améliorer l'exécution;
- c. en accroître l'efficacité;
- d. proposer les modifications utiles.

² L'assurance rembourse à la Confédération les frais résultant de l'accomplissement des tâches citées à l'al. 1.

Art. 68^{bis 379} Formes de collaboration interinstitutionnelle³⁸⁰

¹ Afin de faciliter, pour les assurés qui ont fait l'objet d'une communication en vue d'une détection précoce ou qui ont déposé une demande à l'AI pour faire valoir leur droit aux prestations et dont la capacité de gain est en cours d'évaluation, l'accès aux mesures de réadaptation prévues par l'assurance-invalidité, par l'assurance-chômage et par les cantons, les offices AI collaborent étroitement avec:³⁸¹

- a. les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales;
- b.³⁸² les entreprises d'assurance soumises à la LSA³⁸³;
- c. les institutions de prévoyance professionnelle soumises à la loi du 17 décembre 1993 sur le libre passage³⁸⁴;
- d. les organes d'exécution cantonaux chargés de favoriser la réadaptation professionnelle;
- e. les organes d'exécution des lois cantonales relatives à l'aide sociale;
- e^{bis}.³⁸⁵ les organes d'exécution publics et privés de la législation sur l'asile, sur les étrangers et sur l'intégration;
- f. d'autres institutions publiques ou privées importantes pour la réadaptation des assurés.

³⁷⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

³⁷⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI) (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

³⁸⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

³⁸¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de la LF du 16 déc. 2016 (Intégration), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 6521, **2018** 3171; FF **2013** 2131, **2016** 2665).

³⁸² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

³⁸³ RS **961.01**

³⁸⁴ RS **831.42**

³⁸⁵ Introduite par l'annexe ch. 4 de la LF du 16 déc. 2016 (Intégration), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 6521, **2018** 3171; FF **2013** 2131, **2016** 2665).

^{1bis} L'assurance-invalidité collabore avec les instances cantonales chargées du soutien à l'insertion professionnelle des jeunes. Elle peut en outre participer au financement des instances cantonales chargées de la coordination des mesures de soutien:

- a. si ces instances cantonales prennent en charge les jeunes présentant une problématique multiple, et
- b. si une convention règle la collaboration entre ces instances cantonales et l'office AI ainsi que la participation financière de l'assurance.³⁸⁶

^{1ter} Pour les mineurs dès l'âge de 13 ans et les jeunes adultes jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 25 ans qui sont menacés d'invalidité et qui ont déposé une demande de prestations de l'assurance, les offices AI peuvent participer, sur la base d'une convention avec les instances cantonales compétentes prévues à l'al. 1, let. d, aux frais des mesures préparant à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16, al. 1.³⁸⁷

^{1quater} L'assurance-invalidité prend à sa charge un tiers au maximum des coûts par canton visés à l'al. 1^{bis} et des coûts par mesure visés à l'al. 1^{ter}. Le Conseil fédéral peut fixer le plafond de ces contributions et en subordonner l'octroi à d'autres conditions ou charges. Il peut attribuer à l'OFAS la compétence de régler les exigences minimales que les conventions doivent remplir.³⁸⁸

² Les offices AI ainsi que les assureurs et les organes d'application des assurances sociales sont mutuellement déliés de l'obligation de garder le secret (art. 33 LPGA³⁸⁹), aux conditions suivantes:

- a. la loi applicable prévoit une base légale déliant les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales de cette obligation;
- b. aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose;
- c. les renseignements et documents transmis servent:
 1. soit à déterminer les mesures de réadaptation appropriées pour la personne concernée;
 2. soit à clarifier les prétentions de la personne concernée envers les assurances sociales.

³ L'obligation pour les offices AI de garder le secret est également levée, aux conditions de l'al. 2, let. b et c, à l'égard des institutions et des organes d'exécution cantonaux visés aux al. 1, let. b à f, et 1^{bis}, pour autant que la loi applicable prévoit une base légale déliant les institutions et organes d'exécution de cette obligation et qu'ils accordent la réciprocité aux offices AI.³⁹⁰

³⁸⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁸⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁸⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁸⁹ RS 830.1

³⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴ En dérogation à l'art. 32 LPGA et à l'art. 50a, al. 1, LAVS³⁹¹, l'échange de données au sens des al. 2 et 3 peut aussi se faire oralement selon les cas. La personne concernée doit être informée subséquemment de l'échange de données et de son contenu.

⁵ Lorsqu'un office AI rend une décision qui touche le domaine des prestations d'une institution ou d'un organe d'exécution cantonal visés aux al. 1, let. b à f, et 1^{bis}, il est tenu de lui remettre une copie de la décision.³⁹²

Art. 68^{ter}³⁹³ Information à l'échelle nationale sur les prestations de l'assurance

¹ La Confédération assure, à l'échelle nationale, une information générale des assurés sur les prestations de l'assurance. Le Conseil fédéral règle les modalités.

² L'assurance rembourse à la Confédération les frais résultant de l'accomplissement des tâches citées à l'al. 1.

Art. 68^{quater}³⁹⁴ Projets pilotes

¹ L'OFAS peut autoriser des projets pilotes de durée limitée dérogeant ou non à la loi dans la mesure où ils poursuivent un objectif de réadaptation. L'OFAS consulte préalablement la Commission fédérale de l'AVS/AI.

² L'OFAS peut prolonger pour une durée maximale de quatre ans les projets pilotes dont l'efficacité est avérée.

³ Le financement de ces projets peut être assuré par des fonds provenant de l'assurance.

Art. 68^{quinquies}³⁹⁵ Responsabilité pour les dommages causés dans l'entreprise³⁹⁶

¹ L'assurance répond des dommages causés par l'assuré à l'entreprise durant une mesure visée aux art. 7d, 14a, 15, 16, 17 ou 18a ou une instruction selon l'art. 43 LPGA³⁹⁷ si l'entreprise a droit à des dommages-intérêts en vertu de l'art. 321e CO³⁹⁸, qui s'applique par analogie.³⁹⁹

³⁹¹ RS 831.10

³⁹² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁹³ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

³⁹⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI) (RO 2003 3837; FF 2001 3045). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2007 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

³⁹⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

³⁹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁹⁷ RS 830.1

³⁹⁸ RS 220

³⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

² L'entreprise répond des dommages causés par l'assuré à un tiers durant une mesure visée aux art. 7d, 14a, 15, 16, 17 ou 18a ou une instruction selon l'art. 43 LPGA de la même manière qu'elle répond du comportement de ses employés.⁴⁰⁰ Elle peut exercer une action récursoire contre l'assurance lorsque l'assuré devrait répondre du dommage en vertu de l'art. 321e CO, qui s'applique par analogie.

³ Si l'assurance a versé des dommages-intérêts en vertu des al. 1 et 2, elle peut exercer une action récursoire contre l'assuré lorsque celui-ci a agi intentionnellement ou par négligence grave.

⁴ L'assuré ne peut être directement poursuivi en justice par la partie lésée.

⁵ L'office AI compétent se prononce par voie de décision:

- a. sur les droits de l'entreprise;
- b. sur les actions récursoires de l'assurance contre l'assuré.

Art. 68^{sexies} 401 Convention de collaboration

¹ Le Conseil fédéral peut conclure des conventions de collaboration avec les organisations faitières du monde du travail en vue de renforcer la réadaptation, le maintien en emploi et la nouvelle réadaptation de personnes handicapées sur le marché primaire du travail. Il peut déléguer au DFI la compétence de conclure des conventions de collaboration.

² Les conventions de collaboration fixent les mesures que les organisations faitières et leurs membres s'engagent à prendre pour réaliser les buts fixés à l'al. 1. L'assurance-invalidité peut soutenir de telles mesures en participant à leur financement.

Art. 68^{septies} 402 Indemnité journalière de l'assurance-chômage

À partir de la 91^e indemnité journalière, l'assurance-invalidité prend à sa charge, pour les personnes visées à l'art. 27, al. 5, de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage⁴⁰³, les coûts des indemnités journalières, cotisations sociales incluses, ainsi que les coûts des mesures du marché du travail.

Art. 68^{octies} 404 Locaux

¹ Le Fonds de compensation de l'AI peut acquérir, construire ou vendre, sur mandat du Conseil fédéral, les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance-invalidité, lorsqu'il en résulte à long terme des économies pour l'assurance.

⁴⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴⁰¹ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴⁰² Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴⁰³ RS 837.0

⁴⁰⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

² Il cède l'usufruit de ces locaux à l'office AI concerné.

³ Le Conseil fédéral règle l'inscription des locaux au bilan ainsi que les conditions de l'usufruit. Il peut déléguer à l'OFAS la compétence de charger le Fonds de compensation de l'AI d'acquérir, construire ou vendre des locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance-invalidité.

Chapitre V Contentieux et dispositions pénales

Art. 69⁴⁰⁵ Particularités du contentieux

¹ En dérogation aux art. 52 et 58 LPG⁴⁰⁶,

- a. les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné;
- b.⁴⁰⁷ les décisions de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral.⁴⁰⁸

^{1bis} La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires.⁴⁰⁹ Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs.⁴¹⁰

² L'al. 1^{bis} et l'art. 85^{bis}, al. 3, LAVS⁴¹¹ s'appliquent par analogie à la procédure devant le Tribunal administratif fédéral.⁴¹²

³ Les jugements des tribunaux arbitraux cantonaux rendus en vertu de l'art. 27^{quinquies} peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral^{413, 414}

⁴⁰⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁴⁰⁶ RS **830.1**

⁴⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. IV 2 de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2003; FF **2005** 2899).

⁴⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2003; FF **2005** 2899).

⁴⁰⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

⁴¹⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2006 (RO **2006** 2003; FF **2005** 2899).

⁴¹¹ RS **831.10**

⁴¹² Nouvelle teneur selon le ch. IV 2 de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2003; FF **2005** 2899).

⁴¹³ RS **173.110**

⁴¹⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI) (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

Art. 70 Dispositions pénales

Les art. 87 à 91 de la LAVS⁴¹⁵ sont applicables aux personnes qui violent les dispositions de la présente loi d'une manière qualifiée dans les articles précités.

Deuxième partie. L'encouragement de l'aide aux invalides**I. ...****Art. 71**⁴¹⁶**II. Les subventions aux institutions****Art. 72**⁴¹⁷**Art. 73**⁴¹⁸**Art. 74** Organisations d'aide aux invalides⁴¹⁹

¹ L'assurance alloue des subventions aux organisations faitières de l'aide privée aux invalides (aide spécialisée et entraide) actives à l'échelle nationale ou dans une région linguistique, en particulier pour l'exercice des activités suivantes:⁴²⁰

- a. conseiller et aider les invalides;
- b. conseiller les proches d'invalides;
- c. favoriser et développer l'habileté des invalides en organisant des cours spéciaux à leur intention;
- d.⁴²¹ soutenir et encourager l'intégration des invalides.

² Les subventions continuent à être versées lorsque les invalides concernés ont atteint l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse de l'AVS.⁴²²

⁴¹⁵ RS **831.10**

⁴¹⁶ Abrogé par le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

⁴¹⁷ Abrogé par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, avec effet au 1^{er} janv. 1988 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

⁴¹⁸ Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5779; FF **2005** 5641). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

⁴¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5779; FF **2005** 5641).

⁴²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

⁴²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 705; FF **2017** 2363).

⁴²² Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 1987 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

Art. 75⁴²³ Dispositions communes

Le Conseil fédéral fixe le plafond des subventions visées à l'art. 74. Il fixe un ordre de priorité et peut subordonner l'octroi de subventions à d'autres conditions ou charges. L'OFAS règle le calcul des subventions et les conditions d'octroi.

Art. 75^{bis 424}**III. ...****Art. 76**⁴²⁵**Troisième partie. Le financement****Chapitre I Provenance des ressources**⁴²⁶**Art. 77** Principe⁴²⁷

¹ Les prestations prévues par la présente loi sont couvertes par:

- a. les cotisations des assurés et des employeurs, conformément aux art. 2 et 3;
- b.⁴²⁸ les contributions de la Confédération;
- bbis.⁴²⁹ les recettes qui résultent du relèvement, effectué pour l'assurance, des taux de la taxe sur la valeur ajoutée;
- c.⁴³⁰ les rendements de la fortune du Fonds de compensation de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 79;

⁴²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴²⁴ Introduit par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168). Abrogé par l'annexe ch. 108 de la L du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197 1069; FF 2001 4000).

⁴²⁵ Abrogé par l'annexe ch. 1 de la LF du 23 juin 2000, avec effet au 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

⁴²⁶ Introduit par l'annexe ch. 1 de la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2010 3835; FF 2005 4377).

⁴²⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2010 3835; FF 2005 4377).

⁴²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

⁴²⁹ Introduite par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

⁴³⁰ Introduite par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS; RO 1978 391; FF 1976 III 1). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 5 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO 2017 7563; FF 2016 271).

d.⁴³¹ les recettes provenant des actions récursoires contre le tiers responsable.

² L'allocation pour impotent et les rentes extraordinaires sont financées exclusivement par la Confédération.⁴³²

Art. 78⁴³³ Contribution de la Confédération

¹ Le montant initial de la contribution de la Confédération correspond à 37,7 % de la moyenne arithmétique des dépenses de l'assurance en 2010 et 2011, réduites de 1,6 %.⁴³⁴

² Le montant initial est adapté annuellement au taux de variation des recettes de la taxe sur la valeur ajoutée; le taux de variation est lui-même corrigé par un facteur d'escompte. Les recettes de la taxe sur la valeur ajoutée sont corrigées en fonction des modifications des taux ou de la base de calcul.

³ Le facteur d'escompte correspond à l'évolution du quotient résultant de la division de l'indice visé à l'art. 33^{ter}, al. 2, LAVS⁴³⁵, à calculer chaque année, par l'indice des salaires calculé par l'Office fédéral de la statistique à partir de 2011.

⁴ La contribution de la Confédération correspond au montant calculé conformément aux al. 2 et 3; la contribution à l'allocation pour impotent et aux rentes extraordinaires visée à l'art. 77, al. 2, en est déduite.

⁵ La contribution de la Confédération équivaut au plus à la moitié des dépenses de l'assurance et au moins à 37,7 % des dépenses annuelles de l'assurance; la contribution à l'allocation pour impotent visée à l'art. 77, al. 2, en est déduite.

⁶ L'art. 104 LAVS est applicable par analogie.

Art. 78^{bis 436}

⁴³¹ Introduit par le ch. I 2 de la LF du 5 oct. 1984, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1986 (RO 1985 2002; FF 1981 III 705).

⁴³² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

⁴³³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, 1^{er} volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2014, sauf l'al. 4 2^e partie de phrase, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

⁴³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I 12 de la LF du 17 mars 2017 sur le programme de stabilisation 2017-2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 5205; FF 2016 4519).

⁴³⁵ RS 831.10

⁴³⁶ Introduit par le ch. I 2 de la LF du 5 oct. 1984, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1986 (RO 1985 2002; FF 1981 III 705). Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

Chapitre II Le Fonds de compensation de l'assurance-invalidité⁴³⁷

Art. 79⁴³⁸ Formation

¹ Il est créé, sous la dénomination «Fonds de compensation de l'assurance-invalidité» (Fonds de compensation de l'AI), un fonds au crédit duquel sont portées les recettes prévues à l'art. 77 et dont sont débitées les dépenses prévues aux art. 4 à 51, 66 à 68^{quater} et 73 à 75 de la présente loi, ainsi que les dépenses nécessaires à l'exercice de l'action récursoire au sens des art. 72 à 75 LPGA⁴³⁹.

² Les avoirs du Fonds de compensation de l'AI en liquidités et en placements ne doivent pas, en règle générale, être inférieurs à 50 % des dépenses annuelles.

Art. 79a⁴⁴⁰ Administration

L'administration du Fonds de compensation de l'AI est régie par la loi du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation⁴⁴¹.

Chapitre III La surveillance de l'équilibre financier⁴⁴²

Art. 80⁴⁴³ ...⁴⁴⁴

Les dispositions de la LAVS⁴⁴⁵ relatives à la surveillance de l'équilibre financier sont applicables par analogie.

⁴³⁷ Introduit par l'annexe ch. 1 de la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

⁴³⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 5 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 7563; FF **2016** 271).

⁴³⁹ RS **830.1**

⁴⁴⁰ Introduit par l'annexe ch. 1 de la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 5 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 7563; FF **2016** 271).

⁴⁴¹ RS **830.2**

⁴⁴² Introduit par l'annexe ch. 1 de la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

⁴⁴³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1988 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

⁴⁴⁴ Abrogé par l'annexe ch. 1 de la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, avec effet au 1^{er} janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

⁴⁴⁵ RS **831.10**

Quatrième partie.⁴⁴⁶ Relation avec le droit européen

Art. 80^{a447}

¹ Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse ou d'un ou de plusieurs États de l'Union européenne et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'un des États de l'Union européenne, pour les réfugiés ou les apatrides qui résident en Suisse ou dans un État de l'Union européenne, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II, section A, de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes⁴⁴⁸ (accord sur la libre circulation des personnes) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

- a. le règlement (CE) n° 883/2004⁴⁴⁹;
- b. le règlement (CE) n° 987/2009⁴⁵⁰;
- c. le règlement (CEE) n° 1408/71⁴⁵¹;
- d. le règlement (CEE) n° 574/72⁴⁵².

² Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse, de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ou qui résident en tant que réfugiés ou apatrides en Suisse ou sur le territoire de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier

⁴⁴⁶ Introduite par le ch. I 5 de la LF du 8 oct. 1999 sur l'Ac. entre d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la CE et ses États membres sur la libre circulation des personnes, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO **2002** 701; FF **1999** 5440).

⁴⁴⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de l'AF du 17 juin 2016 (Extension de l'Ac. sur la libre circulation des personnes à la Croatie), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 5233; FF **2016** 2059).

⁴⁴⁸ RS **0.142.112.681**

⁴⁴⁹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS **0.831.109.268.1**).

⁴⁵⁰ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS **0.831.109.268.11**).

⁴⁵¹ Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) et la Conv. AELE révisée.

⁴⁵² Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du Règlement (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO **2005** 3909, **2008** 4273, **2009** 621 4845) et la Conv. AELE révisée.

1960 instituant l'Association européenne de libre-échange⁴⁵³, (convention AELE) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

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

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

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

Cinquième partie.⁴⁵⁴ Dispositions finales et transitoires

Art. 81⁴⁵⁵

Art. 82⁴⁵⁶

Art. 83

1 ...⁴⁵⁷

2 ...⁴⁵⁸

⁴⁵³ RS **0.632.31**

⁴⁵⁴ Anciennement Quatrième partie.

⁴⁵⁵ Abrogé par l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁴⁵⁶ Abrogé par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

⁴⁵⁷ Abrogé par l'annexe ch. 14 de la LF du 16 déc. 1994, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (RO **1995** 1227; FF **1991** III 1).

⁴⁵⁸ Abrogé par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, avec effet au 1^{er} janv. 1988 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

Art. 84⁴⁵⁹**Art. 85** Disposition transitoire

¹ Les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la présente loi ont droit, eux aussi, aux prestations. L'invalidité sera réputée survenue au moment de l'entrée en vigueur de la loi.

² et ³ ...⁴⁶⁰

Art. 86 Entrée en vigueur et exécution

¹ Le Conseil fédéral fixera la date de l'entrée en vigueur de la présente loi. Il est autorisé à prendre toutes mesures propres à permettre l'institution rapide de l'assurance.

² Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi; il édictera les dispositions nécessaires à cet effet. Il peut sous-déléguer à l'OFAS la compétence d'édicter de telles dispositions.⁴⁶¹

Date de l'entrée en vigueur: 1^{er} janvier 1960⁴⁶²

Art. 27, al. 1 et 2, 53 à 59, 60, al. 2, 64, 66, 67, al. 1, 81, 84: 15 octobre 1959

⁴⁵⁹ Abrogé par le ch. II 410 de la LF du 15 déc. 1989 relative à l'approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération, avec effet au 1^{er} fév. 1991 (RO **1991** 362; FF **1988** II 1293).

⁴⁶⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, avec effet au 1^{er} janv. 1988 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

⁴⁶¹ Phrase introduite par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

⁴⁶² ACF du 28 sept. 1959

Dispositions finales de la modification du 24 juin 1977⁴⁶³ (9^e révision de l'AVS)

a. ...

b. ...⁴⁶⁴

c. ...

d. ...⁴⁶⁵

e.⁴⁶⁶ Responsabilité de l'assurance et exercice du recours contre le tiers responsable

L'art. 11 LAI et les art. 72 à 75 LPG⁴⁶⁷ s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de la présente modification.

f. ...⁴⁶⁸

Dispositions finales de la modification du 9 octobre 1986⁴⁶⁹ (2^e révision de l'AI)

¹ Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la nouvelle teneur de l'art. 28 est également valable pour les rentes d'invalidité en cours, mais avec les restrictions ci-après.

² Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 40 % doivent faire l'objet d'une révision (art. 41 LAI) dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi. Si la révision entraîne une évaluation du degré de l'invalidité à 33¹/₃ % au moins, la rente continue à être versée à son ancien montant aussi longtemps que les conditions permettant d'admettre un cas pénible sont remplies.

³ ...⁴⁷⁰

⁴⁶³ RO 1978 391 ch. III 2; FF 1976 III 1

⁴⁶⁴ Abrogée par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴⁶⁵ Abrogée par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴⁶⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 8 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁴⁶⁷ RS 830.1

⁴⁶⁸ Abrogée par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴⁶⁹ RO 1987 447 ch. III; FF 1985 I 21

⁴⁷⁰ Abrogé par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

**Dispositions finales de la modification du 22 mars 1991⁴⁷¹
(3^e révision de l'AI)**

¹ Les cantons doivent réaliser la nouvelle organisation dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi.

² Les actes législatifs cantonaux et les accords intercantonaux portant sur la nouvelle réorganisation seront soumis à l'approbation de la Confédération au plus tard deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Dispositions finales de la modification du 7 octobre 1994⁴⁷²
(10^e révision de l'AVS)**

¹ Les let. c, al. 1 à 9, f, al. 2, et g, al. 1, des dispositions transitoires relatives à LAVS⁴⁷³ sont applicables par analogie.

² ...

³ L'art. 9, al. 3, s'applique également aux cas d'assurance survenus avant l'entrée en vigueur de la présente disposition. Cependant, le droit à des mesures de réadaptation ne prend naissance qu'à son entrée en vigueur.

⁴ Les dispositions transitoires concernant l'art. e 18, al. 2, de la LAVS sont applicables par analogie.

Dispositions finales de la modification du 23 juin 2000⁴⁷⁴

¹ S'ils résident dans un État membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. Ceux d'entre eux qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite.⁴⁷⁵

² S'ils résident dans un État non membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester jusqu'à ce qu'ils ne remplissent plus les conditions d'assurance.⁴⁷⁶

³ Les personnes qui, lors de la naissance du droit à la rente, sont soumises à l'assurance facultative ont également droit à une rente d'invalidité au cas où elles ne pourraient bénéficier d'une rente conformément à l'art. 6, al. 1^{bis}.

⁴ Les personnes qui n'avaient pas droit à la rente parce qu'elles n'étaient pas assurées lors de la survenance de l'invalidité peuvent demander un réexamen de leur

⁴⁷¹ RO 1991 2377 ch. III; FF 1988 II 1293

⁴⁷² RO 1996 2466 ch. II 2; FF 1990 II 1

⁴⁷³ RS 831.10

⁴⁷⁴ RO 2000 2677 2681 annexe ch. 1; FF 1999 4601

⁴⁷⁵ En vigueur depuis le 1^{er} avr. 2001.

⁴⁷⁶ En vigueur depuis le 1^{er} avr. 2001.

droit sur la base des nouvelles dispositions. Les prestations ne peuvent toutefois être accordées qu'à partir de l'entrée en vigueur de la présente disposition.

⁵ Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant à l'étranger continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la présente loi, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

Dispositions finales de la modification du 14 décembre 2001⁴⁷⁷

¹ Si elles résident en Islande, au Liechtenstein ou en Norvège, les personnes qui sont soumises à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la loi fédérale relative aux dispositions concernant la libre circulation des personnes de l'Accord du 21 juin 2001 amendant la Convention instituant l'Association européenne de libre-échange⁴⁷⁸ peuvent rester assurées pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2001. Celles d'entre elles qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de ladite modification peuvent rester assurées jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant en Islande, au Liechtenstein ou en Norvège continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2001, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

Dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 (4^e révision de l'AI)⁴⁷⁹

a. Relèvement des allocations pour impotent; transformation des contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents et des contributions aux frais de soins à domicile en allocation pour impotent

¹ Les allocations pour impotents octroyées selon l'ancien droit, les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents et les contributions aux frais de soins à domicile doivent être examinées dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente modification.

² Les montants de l'allocation pour impotent sont relevés à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. L'al. 4 est réservé.

³ Les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents sont remplacées par la nouvelle allocation pour impotent à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Les al. 4 et 6 sont réservés.

⁴ Pour les assurés qui, en plus d'une contribution aux soins spéciaux pour mineurs impotents ou d'une allocation pour impotent, avaient jusqu'à présent droit à des

⁴⁷⁷ RO 2002 685; FF 2001 4729

⁴⁷⁸ RS 0.632.31

⁴⁷⁹ RO 2003 3837 ch. II; FF 2001 3045

contributions aux frais de soins à domicile, il faut procéder à un calcul comparatif. Si la nouvelle allocation pour impotent est moins élevée que le montant des prestations antérieures, l'allocation pour impotent remplace les prestations antérieures au plus tôt dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Si la nouvelle allocation pour impotent est plus élevée que les prestations antérieures, les al. 2 et 3 s'appliquent.

⁵ La comparaison visée à l'al. 4 est déterminée par:

- a. le montant mensuel fixé par voie de décision (sans la contribution aux frais de pension), pour les allocations pour impotent et les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents;
- b. le montant mensuel moyen versé au cours des douze mois précédant l'examen, pour les contributions aux frais de soins à domicile.

⁶ Les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents et les contributions aux frais de soins à domicile qui sont actuellement versées à l'étranger continueront de l'être après l'entrée en vigueur de la présente loi jusqu'à concurrence du montant versé jusqu'à présent aussi longtemps que les conditions d'octroi sont remplies.

b. Projets pilotes visant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance à mener une vie autonome responsable

Le Conseil fédéral prévoit, dans les meilleurs délais, après l'entrée en vigueur de la présente modification, un ou plusieurs projets pilotes afin de recueillir des expériences en matière de mesures contribuant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance pour mener une vie autonome responsable. Dans le cadre de ces projets, le montant de l'allocation pour impotent est modulé en fonction du degré d'impotence, l'allocation est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation correspond à une allocation pour impotent appropriée à laquelle s'ajoute un budget personnel en rapport avec les coûts liés au séjour dans un home. Pour le surplus, l'art. 68^{quater}, al. 2 à 4, s'applique.

c. Garantie des droits acquis pour les indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours

Les nouvelles dispositions sont applicables aux indemnités journalières versées pour les mesures de réadaptation décidées sur la base de l'ancien droit. Si leur application entraîne le versement d'indemnités journalières moins élevées que celles allouées selon l'ancien droit, celles-ci continuent d'être versées jusqu'à la fin des mesures de réadaptation.

d. Garantie des droits acquis lors de la suppression des rentes pour cas pénibles

¹ La nouvelle teneur de l'art. 28 s'applique également, à compter de son entrée en vigueur, aux rentes d'invalidité allouées selon l'ancien droit. Sont réservés les al. 2 et 3.

² Si l'ayant droit à une rente n'a pas droit à une prestation complémentaire annuelle au cours du mois précédant l'entrée en vigueur de la présente modification, la demi-

rente de l'assurance-invalidité continuera à être versée aussi longtemps que les conditions suivantes sont remplies:

- a. l'assuré invalide a son domicile et sa résidence habituelle (art. 13 LPGA⁴⁸⁰) en Suisse; cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est demandée;
- b. le taux d'invalidité est de 40 % au moins, mais inférieur à 50 %;
- c. la condition économique permettant d'admettre un cas pénible sur la base de l'ancien droit est remplie;
- d. le montant cumulé du quart de rente et de la prestation complémentaire annuelle est inférieur à la demi-rente.

³ Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 40 % doivent faire l'objet d'une révision dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la nouvelle version de l'art. 28 (art. 17, al. 1, LPGA). Si la révision entraîne une évaluation du taux d'invalidité à 33¹/₃ % au moins et que le montant de la rente n'avait pas subi de modification sur la base de l'al. 2 des dispositions finales de la modification du 9 octobre 1986 (2^e révision AI), la rente continue d'être versée à son ancien montant par l'assurance-invalidité à l'assuré qui a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse si son taux d'invalidité est de 33¹/₃ % au moins, mais inférieur à 50 % et si la condition économique permettant d'admettre un cas pénible sur la base de l'ancien droit est remplie.

⁴ La caisse de compensation du canton de domicile de l'ayant droit est compétente pour l'examen du cas pénible et le versement des rentes au sens de l'al. 2 et 3. Le Conseil fédéral règle les autres modalités de la procédure.

e. ...⁴⁸¹

f. Garantie des droits acquis pour les rentes entières en cours

Les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66²/₃ % continuent d'être versées après l'entrée en vigueur de la présente modification à tous les rentiers qui, à ce moment-là, auront atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la présente modification.

Dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005 (mesures de simplification de la procédure)⁴⁸²

L'ancien droit s'applique:

- a. aux décisions rendues par l'office AI, mais pas encore passées en force au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005;

⁴⁸⁰ RS 830.1

⁴⁸¹ Abrogée par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

⁴⁸² RO 2006 2003; FF 2005 2899

- b. aux oppositions pendantes auprès de l'office AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005;
- c. aux recours pendants devant le tribunal cantonal des assurances ou le Tribunal fédéral des assurances ou auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005.

Dispositions transitoires de la modification du 6 octobre 2006 (5^e révision de l'AI)⁴⁸³

Garantie des droits acquis s'agissant des indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours

Les indemnités journalières versées selon l'ancien droit pour des mesures de réadaptation accordées selon l'ancien droit continueront d'être versées jusqu'à l'achèvement de ces mesures. Si d'autres mesures de réadaptation sont accordées immédiatement après l'achèvement des mesures de réadaptation accordées selon l'ancien droit, les indemnités journalières versées selon l'ancien droit continueront d'être versées jusqu'à l'achèvement de ces mesures supplémentaires.

Dispositions transitoires de la modification du 6 octobre 2006⁴⁸⁴

¹ Si, avant l'expiration d'un délai de 25 ans à compter du début de leur utilisation, des bâtiments relevant de l'art. 73 de l'ancien droit sont détournés de leurs buts ou transférés à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu, les subventions doivent être remboursées au Fonds de compensation de l'AI visé à l'art. 79. Si le début de l'utilisation ne peut être prouvé par le destinataire des subventions, le délai de 25 ans commence à courir à compter du dernier paiement de subventions.⁴⁸⁵

² Le montant à rembourser est diminué de 4 % pour chaque année d'utilisation conforme à l'affectation prévue.

³ ...⁴⁸⁶

⁴ Après l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), les paiements devant, en vertu de l'ancien droit, être effectués a posteriori à charge du compte spécial prévu à l'art. 79, al. 2, sont financés comme suit durant l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente modification:

- a. la Confédération verse une contribution à fonds perdu de 981 millions de francs en faveur du compte spécial;

⁴⁸³ RO 2007 5129; FF 2005 4215

⁴⁸⁴ RO 2007 5779; FF 2005 5641

⁴⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

⁴⁸⁶ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

- b. les cantons versent des contributions à fonds perdu d'un montant total de 490 millions de francs en faveur du compte spécial.⁴⁸⁷

⁵ Les prestations financées conformément à l'al. 4, let. a, sont exclues de la contribution de la Confédération au sens de l'art. 78, al. 1. Les montants totaux au sens de l'al. 4, let. b, sont répartis entre les cantons selon la clé figurant en annexe.⁴⁸⁸

Dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6^e révision de l'AI, premier volet)⁴⁸⁹

a. Réexamen des rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique

¹ Les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Si les conditions visées à l'art. 7 LPGA⁴⁹⁰ ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17, al. 1, LPGA ne sont pas remplies.

² En cas de réduction ou de suppression de sa rente, l'assuré a droit aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a. Cela ne lui donne pas droit à la prestation transitoire prévue à l'art. 32, al. 1, let. c.

³ Durant la mise en œuvre de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8a, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente.

⁴ L'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen.

⁵ La modification du droit à une rente AI en vertu des al. 1 à 4 n'entraîne aucune modification du droit à une rente selon la LAA⁴⁹¹ (rente complémentaire) et ne donne lieu à aucune autre prétention en compensation de la part des assurés.

b. Participants au projet pilote «Budget d'assistance»

¹ L'assuré qui, le mois précédant l'entrée en vigueur de la présente modification, avait droit à des prestations en vertu de l'ordonnance du 10 juin 2005 sur le projet pilote «Budget d'assistance»⁴⁹² et qui remplit les conditions fixées à l'art. 42^{quater} a droit à une contribution d'assistance sans avoir à déposer une nouvelle demande.

⁴⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

⁴⁸⁸ Introduit par le ch. I 5 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

⁴⁸⁹ RO 2011 5659; FF 2010 1647

⁴⁹⁰ RS 830.1

⁴⁹¹ RS 832.20

⁴⁹² [RO 2005 3529, 2008 129, 2009 3171]

² Il perçoit les prestations prévues par l'ordonnance précitée jusqu'à ce que l'office AI ait déterminé l'étendue de la contribution d'assistance conformément à l'art. 42^{sexies}, mais au plus pendant douze mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification.

Dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI)⁴⁹³

a. Garantie des droits acquis s'agissant des indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours

Les indemnités journalières octroyées à l'entrée en vigueur de la présente modification conformément aux art. 22, al. 1^{bis}, et 23, al. 2 et 2^{bis}, de l'ancien droit continuent d'être versées jusqu'à l'interruption ou l'achèvement de la mesure ayant justifié leur versement.

b. Adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés de moins de 55 ans

¹ Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA⁴⁹⁴.

² La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA si l'application de l'art. 28b de la présente loi se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction.

³ Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 30 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la réglementation relative au droit à la rente conformément à l'art. 28b de la présente loi s'applique au plus tard dix ans après ladite entrée en vigueur. En cas de baisse du montant de la rente par rapport au montant versé jusque-là, l'ancien montant continue d'être versé tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA.

c. Exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 55 ans

Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable.

⁴⁹³ RO 2021 705; FF 2017 2363
⁴⁹⁴ RS 830.1

Annexe⁴⁹⁵

Répartition des prestations des cantons

Prestations 2005 selon le décompte définitif des montants versés par les cantons à l'AI pour 2005 en millions de francs.

Capacité financière au sens de l'ordonnance du 9 novembre 2005 fixant la capacité financière des cantons pour les années 2006 et 2007⁴⁹⁶.

	Calcul de la clé de répartition					Prestations des cantons (en francs)
	Prestations de l'AI en 2005 (en millions de francs) (1)	Capacité financière 2006/2007 (2)	Indice minimal = 40 (3)	Paramètre (4) = (1)*(3)	Répartition en %	
ZH	1 120	147	140	157 064	22.62	110 818 636
BE	738	68	73	53 587	7.72	37 808 881
LU	320	64	69	22 140	3.19	15 620 866
UR	27	40	49	1 311	0.19	925 297
SZ	96	110	109	10 445	1.50	7 369 314
OW	26	30	40	1 052	0.15	742 253
NW	26	128	124	3 274	0.47	2 309 735
GL	38	77	80	3 011	0.43	2 124 252
ZG	72	224	206	14 914	2.15	10 523 105
FR	272	47	55	14 843	2.14	10 472 990
SO	256	76	79	20 358	2.93	14 363 551
BS	267	173	163	43 472	6.26	30 671 999
BL	285	109	108	30 720	4.42	21 675 009
SH	72	94	95	6 868	0.99	4 845 572
AR	48	61	67	3 182	0.46	2 245 186
AI	11	61	67	719	0.10	507 280
SG	484	79	82	39 655	5.71	27 979 285
GR	159	58	64	10 202	1.47	7 197 883
AG	539	108	107	57 553	8.29	40 607 511
TG	218	86	88	19 149	2.76	13 510 705
TI	346	88	90	31 005	4.46	21 876 196
VD	619	99	99	61 409	8.84	43 328 045
VS	269	32	42	11 213	1.61	7 911 349
NE	191	63	68	13 056	1.88	9 212 006
GE	416	152	145	60 142	8.66	42 433 833
JU	88	38	47	4 137	0.60	2 919 261
Total	7 004	100	100	694 480	100.00	490 000 000

⁴⁹⁵ Introduite par le ch. II de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

⁴⁹⁶ RS 613.11

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹

du 20 décembre 1946 (Etat le 1^{er} janvier 2022)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 34^{quater} de la constitution^{2,3}

vu les messages du Conseil fédéral des 24 mai, 29 mai et 24 septembre 1946⁴,

arrête:

Première partie L'assurance Chapitre I⁵ Applicabilité de la LPGA

Art. 1

¹ Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)⁶ s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

² À l'exception de ses art. 32 et 33, la LPGA n'est pas applicable à l'octroi de subventions pour l'aide à la vieillesse (art. 101^{bis}).⁷

RO 63 843, RS 8 451

¹ Abréviation introduite par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

² [RS 1 3; RO 1973 429]. A la disp. mentionnée correspondent actuellement les art. 111 à 113 de la Cst. du 18 avr. 1999 (RS 101).

³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

⁴ FF 1946 II 353 579, III 565

⁵ Introduit par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁶ RS 830.1

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

Chapitre Ia⁸ Les personnes assurées

Art. 1a⁹ Assurance obligatoire

¹ Sont assurés conformément à la présente loi:

- a.¹⁰ les personnes physiques domiciliées en Suisse;
- b. les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative;
- c.¹¹ les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger:
 - 1. au service de la Confédération,
 - 2. au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège et qui sont considérées comme employeurs au sens de l'art. 12,
 - 3. au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération en vertu de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales¹².

^{1bis} Le Conseil fédéral règle les modalités en ce qui concerne l'al. 1, let. c.¹³

² Ne sont pas assurés:

- a.¹⁴ les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités, conformément aux règles du droit international public;
- b. les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la présente loi constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes;
- c.¹⁵ les indépendants et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, lorsqu'ils ne remplissent les conditions énumérées à l'al. 1 que pour une période relativement courte; le Conseil fédéral règle les modalités.

⁸ Anciennement chap. 1.

⁹ Anciennement art. 1.

¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Selon cette disp., les tit. marginaux ont été remplacés par des tit. médians.

¹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

¹² RS 974.0

¹³ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

³ Peuvent rester assurés:

- a. les personnes qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur dont le siège est en Suisse et qui sont rémunérées par lui, pour autant qu'il y consente;
- b. les étudiants sans activité lucrative qui quittent leur domicile en Suisse pour effectuer leur formation à l'étranger, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont 30 ans.¹⁶

⁴ Peuvent adhérer à l'assurance:

- a. les personnes domiciliées en Suisse qui ne sont pas assurées en raison d'une convention internationale;
- b.¹⁷ les membres du personnel de nationalité suisse d'un bénéficiaire institutionnel de privilèges, d'immunités et de facilités visé à l'art. 2, al. 1, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte¹⁸, qui ne sont pas obligatoirement assurés en Suisse en raison d'un accord conclu avec ledit bénéficiaire;
- c. les conjoints sans activité lucrative, domiciliés à l'étranger, de personnes qui exercent une activité lucrative et qui sont assurées en vertu de l'al. 1, let. c, ou al. 3, let. a, ou en vertu d'une convention internationale.¹⁹

⁵ Le Conseil fédéral précise les conditions permettant de rester assuré en vertu de l'al. 3 et d'y adhérer en vertu de l'al. 4; il fixe les modalités de résiliation et d'exclusion.²⁰

Art. 2²¹ Assurance facultative

¹ Les ressortissants suisses et les ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) vivant dans un État non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance facultative.²²

² Les assurés peuvent résilier l'assurance facultative.

¹⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

¹⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 10 de la LF du 22 juin 2007 sur l'État hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 6637; FF 2006 7603).

¹⁸ RS 192.12

¹⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

²⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

²² Nouvelle teneur selon le ch. I 3 de la LF du 14 déc. 2001 relative aux disp. concernant la libre circulation des personnes de l'Ac. amendant la Conv. instituant l'AELE, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO 2002 685; FF 2001 4729).

³ Les assurés sont exclus de l'assurance facultative s'ils ne fournissent pas les renseignements requis ou s'ils ne paient pas leurs cotisations dans le délai imparti.

⁴ Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont égales à 8.7 % du revenu déterminant. Les assurés doivent payer au moins la cotisation minimale de 826 francs par an^{23,24}

⁵ Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation selon leur condition sociale. La cotisation minimale est de 826 francs par an²⁵. La cotisation maximale correspond à 25 fois la cotisation minimale.²⁶

⁶ Le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative; il fixe notamment le délai et les modalités d'adhésion, de résiliation et d'exclusion. Il règle la fixation et la perception des cotisations ainsi que l'octroi des prestations. Il peut adapter les dispositions concernant la durée de l'obligation de verser les cotisations, le mode de calcul et la prise en compte des cotisations aux particularités de l'assurance facultative.

Chapitre II Les cotisations

A. Les cotisations des assurés

I. L'obligation de payer des cotisations

Art. 3 Personnes tenues de payer des cotisations

¹ Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans.²⁷

² Ne sont pas tenus de payer des cotisations:

- a.²⁸ les enfants qui exercent une activité lucrative, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont accompli leur 17^e année;

²³ Nouveau montant selon l'art. 2 al. 2 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. 1 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2019 2395 2413; FF 2018 2565).

²⁵ Nouveau montant selon l'art. 2 al. 2 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

²⁶ Nouvelle teneur selon le ch. 1 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2019 2395 2413; FF 2018 2565).

²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. 1 de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. 1 de la LF du 21 déc. 1956, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1957 (RO 1957 264; FF 1956 I 1461).

b. et c.²⁹ ...

d.³⁰ les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, s'ils ne touchent aucun salaire en espèces, jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20^e année;

e.³¹ ...

³ Sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale:

- a. les conjoints sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative;
- b. les personnes qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint si elles ne touchent aucun salaire en espèces.³²

⁴ L'al. 3 est aussi applicable pendant les années civiles au cours desquelles:

- a. le mariage est conclu ou dissous;
- b. le conjoint exerçant une activité lucrative perçoit une rente de vieillesse ou l'ajourne.³³

II. Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative

Art. 4³⁴ Calcul des cotisations

¹ Les cotisations des assurés qui exercent une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante.

² Le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations:

- a. les revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger;
- b.³⁵ le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes dès 64 ans révolus, par les hommes dès 65 ans révolus, jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimal³⁶ de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 5.

²⁹ Abrogées par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

³⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

³¹ Abrogé par le ch. I de la LF du 30 sept. 1953, avec effet au 1^{er} janv. 1954 (RO 1954 217; FF 1953 II 73).

³² Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

³³ Introduit par le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

³⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

³⁶ Nouvelle expression selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

Art. 5 Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité dépendante
1. Principe

¹ Une cotisation de 4.35 % est perçue sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé ci-après salaire déterminant.³⁷

² Le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail.

³ Pour les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant:

- a. jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont 20 ans révolus;
- b. après le dernier jour du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans.³⁸

⁴ Le Conseil fédéral peut excepter du salaire déterminant les prestations sociales, ainsi que les prestations d'un employeur à ses employés ou ouvriers lors d'événements particuliers.

⁵ ...³⁹

Art. 6⁴⁰ 2. Cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations

¹ Les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations versent des cotisations de 8.7 % sur leur salaire déterminant.

² Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations peuvent être perçues conformément à l'art. 14, al. 1, si l'employeur y consent. Le taux de cotisation s'élève alors à 4.35 % du salaire déterminant pour chacune des parties.

³⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO **2019** 2395 2413; FF **2018** 2565).

³⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

³⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 21 déc. 1956 (RO **1957** 264; FF **1956** I 1461). Abrogé par l'annexe ch. 6 de la LF du 17 juin 2005 sur le travail au noir, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO **2019** 2395 2413; FF **2018** 2565).

Art. 7⁴¹ 3. Salaires globaux

Le Conseil fédéral peut fixer des salaires globaux pour les membres de la famille travaillant dans une exploitation agricole.

Art. 8⁴² Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante

1. Principe

¹ Une cotisation de 8.1 % est perçue sur le revenu provenant d'une activité indépendante. Pour calculer la cotisation, le revenu est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. S'il est inférieur à 57 400 francs⁴³ mais s'élève au moins à 9600 francs⁴⁴ par an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4.35 % selon un barème dégressif établi par le Conseil fédéral.

² Si le revenu annuel de l'activité indépendante est égal ou inférieur à 9500 francs⁴⁵, l'assuré paie la cotisation minimale de 413 francs par an⁴⁶, sauf si ce montant a déjà été perçu sur son salaire déterminant. Dans ce cas, l'assuré peut demander que la cotisation due sur le revenu de l'activité indépendante soit perçue au taux le plus bas du barème dégressif.

Art. 9 2. Notion et détermination

¹ Le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante.

² Pour déterminer le revenu provenant d'une activité indépendante sont déduits du revenu brut:⁴⁷

- a. les frais généraux nécessaires à l'acquisition du revenu brut;
- b. les amortissements et les réserves d'amortissement autorisés par l'usage commercial et correspondant à la perte de valeur subie;
- c. les pertes commerciales effectives qui ont été comptabilisées;

⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2019 2395 2413; FF 2018 2565).

⁴³ Nouveaux montant selon l'art. 1 let. a de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

⁴⁴ Nouveaux montant selon l'art. 1 let. b de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

⁴⁵ Nouveau montant selon l'art. 2 al. 1 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

⁴⁶ Nouveau montant selon l'art. 2 al. 2 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

- d.⁴⁸ les sommes que l'exploitant verse, durant la période de calcul, à des institutions de prévoyance en faveur du personnel de l'entreprise, pour autant que toute autre utilisation soit exclue, ou pour des buts de pure utilité publique;
- e.⁴⁹ les versements personnels à des institutions de prévoyance professionnelle dans la mesure où ils correspondent à la part habituellement prise en charge par l'employeur;
- f.⁵⁰ l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise; le taux d'intérêt correspond au rendement annuel moyen des emprunts en francs suisses des débiteurs suisses autres que les collectivités publiques.

Le Conseil fédéral est autorisé à admettre, au besoin, d'autres déductions du revenu brut, provenant de l'exercice d'une activité lucrative indépendante.

³ Le revenu provenant d'une activité indépendante et le capital propre engagé dans l'entreprise sont déterminés par les autorités fiscales cantonales et communiqués aux caisses de compensation.⁵¹

⁴ Les caisses de compensation ajoutent au revenu communiqué par les autorités fiscales les déductions admissibles selon le droit fiscal des cotisations dues en vertu de l'art. 8 de la présente loi, de l'art. 3, al. 1, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)⁵² et de l'art. 27, al. 2, de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain⁵³. Elles reconstituent à 100 % le revenu communiqué en fonction des taux de cotisation applicables.⁵⁴

Art. 9^{bis} 55 Adaptation du barème dégressif et de la cotisation minimale

Le Conseil fédéral peut adapter à l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} les limites du barème dégressif visé à l'art. 8 ainsi que la cotisation minimale fixée aux art. 2, 8 et 10.

⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

⁴⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

⁵⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS; RO **1996** 2466; FF **1990** II 1). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

⁵² RS **831.20**

⁵³ RS **834.1**

⁵⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

⁵⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS; RO **1978** 391; FF **1976** III 1). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

III. Les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative

Art. 10⁵⁶

¹ Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation selon leur condition sociale. La cotisation minimale est de 413 francs⁵⁷, la cotisation maximale correspond à 50 fois la cotisation minimale. Les assurés qui exercent une activité lucrative et qui paient moins de 413 francs pendant une année civile, y compris la part d'un éventuel employeur, sont considérés comme des personnes sans activité lucrative. Le Conseil fédéral peut majorer ce montant selon la condition sociale de l'assuré pour les personnes qui n'exercent pas durablement une activité lucrative à plein temps.⁵⁸

² Les personnes suivantes paient la cotisation minimale:

- a. les étudiants sans activité lucrative, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils atteignent l'âge de 25 ans;
- b. les personnes sans activité lucrative qui touchent un revenu minimum ou d'autres prestations de l'aide sociale publique;
- c. les personnes sans activité lucrative qui sont assistées financièrement par des tiers.⁵⁹

^{2bis} Le Conseil fédéral peut prévoir que d'autres assurés sans activité lucrative paient la cotisation minimale si une cotisation plus élevée ne peut raisonnablement être exigée d'eux.⁶⁰

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur le cercle des personnes considérées comme n'exerçant pas d'activité lucrative ainsi que sur le calcul des cotisations. Il peut prévoir qu'à la demande de l'assuré, les cotisations sur le revenu du travail sont imputées sur les cotisations dont il est redevable au titre de personne sans activité lucrative.

⁴ Le Conseil fédéral peut obliger les établissements d'enseignement à communiquer à la caisse de compensation compétente le nom des étudiants qui pourraient être soumis à l'obligation de verser des cotisations en tant que personnes sans activité lucrative. La caisse de compensation peut transmettre à l'établissement, si celui-ci y consent, la compétence de prélever les cotisations dues.⁶¹

⁵⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

⁵⁷ Nouveaux montants selon l'art. 2 al. 2 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

⁵⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2019 2395 2413; FF 2018 2565).

⁵⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

⁶⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

⁶¹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

IV. La réduction et la remise des cotisations

Art. 11⁶²

¹ Les cotisations dues selon les art. 6, 8, al. 1 ou 10, al. 1, dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée; ces cotisations ne seront toutefois pas inférieures à la cotisation minimale.

² Le paiement de la cotisation minimale qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimale pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

B. Les cotisations d'employeurs

Art. 12 Employeurs tenus de payer des cotisations

¹ Est considéré comme employeur quiconque verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'art. 5, al. 2.

² Sont tenus de payer des cotisations tous les employeurs ayant un établissement stable en Suisse ou occupant dans leur ménage des personnes obligatoirement assurées.⁶³

³ Sont réservés les conventions internationales et l'usage établi par le droit international public concernant:

- a. l'assujettissement à l'obligation de payer des cotisations des employeurs sans établissement stable en Suisse;
- b. l'exemption de l'obligation de payer des cotisations des employeurs ayant un établissement stable en Suisse.⁶⁴

Art. 13⁶⁵ Taux des cotisations d'employeurs

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 4,35 % du total des salaires déterminants versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2019 2395 2413; FF 2018 2565).

C. La perception des cotisations

Art. 14 Délais de perception et procédure

¹ Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie. Elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur.

² Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante, les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative et celles des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont déterminées et versées périodiquement. Le Conseil fédéral fixera les périodes de calcul et de cotisations.⁶⁶

^{2bis} Les cotisations des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent être fixées et, sous réserve de l'art. 16, al. 1, versées que:

- a. lorsqu'ils ont obtenu le statut de réfugié;
- b. lorsqu'ils ont obtenu une autorisation de séjour, ou
- c. lorsque, en raison de leur âge, de leur invalidité ou de leur décès, il naît un droit aux prestations prévues par la présente loi ou par la LAI^{67,68}

³ Les cotisations dues par les employeurs sont en général encaissées selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA⁶⁹. En dérogation à l'art. 49, al. 1, LPGA, il en va de même si les cotisations sont importantes.⁷⁰

⁴ Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur:⁷¹

- a. les délais de paiement des cotisations;
- b. la procédure de sommation et de taxation d'office;
- c.⁷² le paiement *a posteriori* de cotisations non versées;

⁶⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 sept 1953, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1954 (RO 1954 217; FF 1953 II 73).

⁶⁷ RS 831.20

⁶⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 4817; FF 2002 6359).

⁶⁹ RS 830.1

⁷⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁷¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁷² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

d.⁷³ la remise du paiement de cotisations arriérées, même en dérogation à l'art. 24 LPGa;

e.⁷⁴ ...⁷⁵

⁵ Le Conseil fédéral peut prévoir qu'aucune cotisation n'est versée si le salaire annuel déterminant ne dépasse pas la rente de vieillesse mensuelle maximale; il peut exclure cette possibilité pour des activités déterminées. Le salarié peut toutefois demander que les cotisations soient dans tous les cas payées par l'employeur.⁷⁶

⁶ Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les cotisations dues sur un revenu annuel provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire et ne dépassant pas le montant de la rente de vieillesse mensuelle maximale ne sont perçues que si l'assuré en fait la demande.⁷⁷

Art. 14^{bis}⁷⁸ Suppléments

¹ Lorsque l'employeur emploie des salariés sans faire un décompte de leurs salaires avec la caisse de compensation, celle-ci le condamne à payer un supplément de 50 % des cotisations dues. En cas de récidive, la caisse de compensation augmente le supplément à 100 % au plus des montants dus. Les suppléments ne peuvent être déduits du salaire de l'employé.

² L'obligation de verser les suppléments présuppose que l'employeur ait été condamné pour un délit ou une contravention au sens des art. 87 et 88.

³ Les suppléments sont versés par la caisse de compensation au Fonds de compensation de l'AVS⁷⁹. Le Conseil fédéral fixe la part que les caisses de compensation peuvent conserver pour couvrir leurs frais.

Art. 15 Exécution forcée pour les créances résultant de cotisations dues

¹ Les cotisations non versées après sommation sont perçues sans délai par voie de poursuite, à moins qu'elles ne puissent être compensées avec des rentes échues.

⁷³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁷⁴ Abrogée par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO **1978** 391; FF **1976** III 1).

⁷⁶ Introduit par l'annexe ch. 6 de la LF du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

⁷⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

⁷⁸ Introduit par l'annexe ch. 6 de la LF du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

⁷⁹ Nouvelle expression selon l'annexe ch. II 4 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 7563; FF **2016** 271). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

² Les cotisations seront, en règle générale, recouvrées par voie de saisie également contre un débiteur soumis à la poursuite par voie de faillite (art. 43 de la LF du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite⁸⁰).

Art. 16⁸¹ Prescription

¹ Les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par voie de décision dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni versées. S'il s'agit de cotisations visées aux art. 6, al. 1, 8, al. 1, et 10, al. 1, le délai n'échoit toutefois, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA⁸², qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante est entrée en force.⁸³ Si le droit de réclamer des cotisations non versées naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

² La créance de cotisations, fixée par décision notifiée conformément à l'al. 1, s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force.⁸⁴ Pendant la durée d'un inventaire après décès (art. 580 et s. CC⁸⁵) ou d'un sursis concordataire, le délai ne court pas. Si une poursuite pour dettes ou une faillite est en cours à l'échéance du délai, celui-ci prend fin avec la clôture de l'exécution forcée. L'art. 149a, al. 1, de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite⁸⁶ n'est pas applicable.⁸⁷ La créance non éteinte lors de l'ouverture du droit à la rente peut en tout cas être encore compensée conformément à l'art. 20, al. 3⁸⁸.

³ Le droit à restitution de cotisations versées indûment s'éteint un an après que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait et dans tous les cas cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indu a eu lieu. S'il s'agit de cotisations visées aux art. 6, al. 1, 8, al. 1, et 10, al. 1, le délai n'échoit dans tous les cas, en dérogation à l'art. 25, al. 3, LPGA, qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante est entrée en force. Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'impôt fédéral direct sur le bénéfice net des personnes morales, le droit à restitution

⁸⁰ RS **281.1**

⁸¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 sept 1953, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1954 (RO **1954** 217; FF **1953** II 73).

⁸² RS **830.1**

⁸³ Nouvelle teneur des 1^{ère} et 2^{ème} phrases selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

⁸⁴ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

⁸⁵ RS **210**

⁸⁶ RS **281.1**

⁸⁷ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

⁸⁸ À l'art. 20 al. 3, dans la teneur du 30 sept. 1953, correspond actuellement l'art. 20 al. 2, dans la teneur du 7 oct. 1994.

s'éteint, en dérogation à l'art. 25, al. 3, LPGA, un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation relative à l'impôt précité est entrée en force.⁸⁹

Art. 17⁹⁰

Chapitre III Les rentes

A. Le droit à la rente

I. Dispositions générales

Art. 18 Droit à la rente⁹¹

¹ Les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit à la rente de vieillesse et de survivants, conformément aux dispositions ci-après. ...^{92,93}

² Les étrangers et leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA⁹⁴) en Suisse.⁹⁵ Toute personne qui se voit octroyer une rente doit personnellement satisfaire à cette exigence.⁹⁶ Sont réservées les dispositions spéciales de droit fédéral relatives au statut des réfugiés et des apatrides ainsi que les conventions internationales contraires, conclues en particulier avec des États dont la législation accorde aux ressortissants suisses et à leurs survivants des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi.⁹⁷

^{2bis} Le droit à une rente des personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités est déterminé en fonction de celle qu'elles possèdent pendant la perception de la rente.⁹⁸

⁸⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

⁹⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, avec effet au 1^{er} janv. 1969 (RO **1969** 120; FF **1968** I 627).

⁹¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

⁹² Phrase abrogée par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

⁹⁴ RS **830.1**

⁹⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

⁹⁶ Phrase introduite par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1). Voir aussi la let. h des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

⁹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

⁹⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

³ Les cotisations payées conformément aux art. 5, 6, 8, 10 ou 13 par des étrangers originaires d'un État avec lequel aucune convention n'a été conclue peuvent être, en cas de domicile à l'étranger, remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants. Le Conseil fédéral règle les détails, notamment l'étendue du remboursement.⁹⁹

Art. 19¹⁰⁰

Art. 20¹⁰¹ Exécution forcée et compensation des rentes¹⁰²

¹ Le droit aux rentes est soustrait à toute exécution forcée.¹⁰³

² Peuvent être compensées avec des prestations échues:

- a. les créances découlant de la présente loi, de la LAI¹⁰⁴, de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile¹⁰⁵, et de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture¹⁰⁶;
- b. les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ainsi que
- c. les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie.¹⁰⁷

⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Voir aussi la let. h des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

¹⁰⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 déc. 1963, avec effet au 1^{er} janv. 1964 (RO 1964 277; FF 1963 II 497).

¹⁰¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 déc. 1963, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1964 (RO 1964 277; FF 1963 II 497).

¹⁰² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹⁰³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹⁰⁴ RS 831.20

¹⁰⁵ RS 834.1. Actuellement «LF sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité».

¹⁰⁶ RS 836.1

¹⁰⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

II. Le droit à la rente de vieillesse

Art. 21¹⁰⁸ Rente de vieillesse¹⁰⁹

¹ Ont droit à une rente de vieillesse:

- a. les hommes qui ont atteint 65 ans révolus;
- b. les femmes qui ont atteint 64 ans révolus.

² Le droit à une rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois suivant celui où a été atteint l'âge prescrit à l'al. 1. Il s'éteint par le décès de l'ayant droit.

Art. 22¹¹⁰

Art. 22^{bis}¹¹¹ Rente complémentaire

¹ Les hommes et les femmes qui ont bénéficié d'une rente complémentaire de l'assurance-invalidité jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse continuent de percevoir cette rente jusqu'au moment où leur conjoint peut prétendre à une rente de vieillesse ou d'invalidité. Les personnes divorcées sont assimilées aux personnes mariées si elles pourvoient de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui leur sont attribués et ne peuvent prétendre à une rente d'invalidité ou de vieillesse.

² En dérogation à l'art. 20 LPGA¹¹², la rente complémentaire est versée au conjoint qui n'a pas droit à la rente principale:

- a. s'il le demande parce que son conjoint ne subvient pas à l'entretien de la famille;
- b. s'il le demande parce que les époux vivent séparés;
- c. d'office si les époux sont divorcés.¹¹³

³ Les décisions du juge civil qui dérogent à l'al. 2 sont réservées.¹¹⁴

¹⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁰⁹ Rectifié par la CdR de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

¹¹⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹¹¹ Introduit par le ch. I de la LF du 19 déc. 1963 (RO 1964 277; FF 1963 II 497). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Pour l'al. 1, voir aussi la let. e des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

¹¹² RS 830.1

¹¹³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹¹⁴ Introduit par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

Art. 22^{ter}¹¹⁵ Rente pour enfant

¹ Les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. Les enfants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité allouée antérieurement à celle-ci ne donnent pas droit à la rente, sauf s'il s'agit des enfants de l'autre conjoint.

² La rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 20 LPGA¹¹⁶) ainsi que les décisions contraires du juge civil sont réservées.¹¹⁷ Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions spéciales sur le versement de la rente, en dérogation à l'art. 20 LPGA, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés.¹¹⁸

III.¹¹⁹ Le droit à la rente de veuve ou de veuf**Art. 23¹²⁰** Rente de veuve et de veuf

¹ Les veuves et les veufs ont droit à une rente si, au décès de leur conjoint, ils ont un ou plusieurs enfants.

² Sont assimilés aux enfants de veuves ou de veufs:

- a. les enfants du conjoint décédé qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec la veuve ou le veuf et qui sont recueillis par le survivant, au sens de l'art. 25, al. 3;
- b. les enfants recueillis au sens de l'art. 25, al. 3, qui, lors du décès, vivaient en ménage commun avec la veuve ou le veuf et qui sont adoptés par le conjoint survivant.

³ Le droit à la rente de veuve ou de veuf prend naissance le premier jour du mois qui suit le décès du conjoint et, lorsqu'un enfant recueilli est adopté conformément à l'al. 2, let. b, le premier jour du mois suivant l'adoption.

⁴ Le droit s'éteint:

- a. par le remariage;
- b. par le décès de la veuve ou du veuf.

¹¹⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 30 juin 1972 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹¹⁶ RS 830.1

¹¹⁷ Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹¹⁸ Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹²⁰ Voir la let. f des disp. fin. mod. 7 oct. 1994 à la fin du texte.

⁵ Le droit renaît en cas d'annulation du mariage ou de divorce. Le Conseil fédéral règle les détails.

Art. 24¹²¹ Dispositions spéciales

¹ Les veuves ont droit à une rente si, au décès de leur conjoint, elles n'ont pas d'enfant ou d'enfant recueilli au sens de l'art. 23, mais qu'elles ont atteint 45 ans révolus et ont été mariées pendant cinq ans au moins. Si une veuve a été mariée plusieurs fois, il sera tenu compte, dans le calcul, de la durée totale des différents mariages.

² Outre les causes d'extinction mentionnées à l'art. 23, al. 4, le droit à la rente de veuf s'éteint lorsque le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans.

Art. 24a¹²² Conjoints divorcés

¹ La personne divorcée est assimilée à une veuve ou à un veuf:

- a. si elle a un ou plusieurs enfants et que le mariage a duré au moins dix ans;
- b. si le mariage a duré au moins dix ans et si le divorce a eu lieu après que la personne divorcée a atteint 45 ans révolus;
- c. si le cadet a eu 18 ans révolus après que la personne divorcée a atteint 45 ans révolus.

² Si la personne divorcée ne remplit pas au moins une des conditions de l'al. 1, le droit à une rente de veuve ou de veuf ne subsiste que si et aussi longtemps qu'elle a des enfants de moins de 18 ans.

Art. 24b Concours des rentes de veuves ou de veufs et des rentes de vieillesse ou d'invalidité

Si une personne remplit simultanément les conditions d'octroi d'une rente de veuve ou de veuf et d'une rente de vieillesse ou d'une rente en vertu de la LAI¹²³, seule la rente la plus élevée sera versée.

IV. Le droit à la rente d'orphelin

Art. 25¹²⁴ Rente d'orphelin

¹ Les enfants dont le père ou la mère est décédé ont droit à une rente d'orphelin. En cas de décès des deux parents, ils ont droit à deux rentes d'orphelin.

² Les enfants trouvés ont droit à une rente d'orphelin.

³ Le Conseil fédéral règle le droit à la rente d'orphelin pour les enfants recueillis.

¹²¹ Voir la let. f des disp. fin. mod. 7 oct. 1994 à la fin du texte.

¹²² Voir la let. f des disp. fin. mod. 7 oct. 1994 à la fin du texte.

¹²³ RS 831.20

¹²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

⁴ Le droit à une rente d'orphelin prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père ou de la mère. Il s'éteint au 18^e anniversaire ou au décès de l'orphelin.

⁵ Pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente s'étend jusqu'au terme de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Le Conseil fédéral peut définir ce que l'on entend par formation.

Art. 26 à 28¹²⁵

Art. 28^{bis}¹²⁶ Concours des rentes d'orphelin et d'autres rentes

Si un orphelin remplit simultanément les conditions d'obtention d'une rente d'orphelin et d'une rente de veuve ou de veuf ou d'une rente en vertu de la LAI¹²⁷, seule la rente la plus élevée sera versée. Si les deux parents sont décédés, la comparaison s'opère sur la base de la somme des deux rentes d'orphelin.

B. Les rentes ordinaires

Art. 29¹²⁸ Bénéficiaires: rentes complètes et rentes partielles

¹ Peuvent prétendre à une rente ordinaire de vieillesse ou de survivants tous les ayants droit auxquels il est possible de porter en compte au moins une année entière de revenus, de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, ou leurs survivants.

² Les rentes ordinaires sont servies sous forme de:

- a. rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisation;
- b. rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisation.

¹²⁵ Abrogés par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹²⁶ Introduit par l'art. 82 de la LF du 19 juin 1959 sur l'AI (RO 1959 857; FF 1958 II 1161). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹²⁷ RS 831.20

¹²⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

I. Principes à la base du calcul des rentes ordinaires

Art. 29^{bis} 129 Dispositions générales relatives au calcul de la rente

¹ Le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès).

² Le Conseil fédéral règle la prise en compte des mois de cotisations accomplis dans l'année de l'ouverture du droit à la rente, des périodes de cotisation précédant le 1^{er} janvier qui suit la date des 20 ans révolus et des années complémentaires.

Art. 29^{ter} 130 Durée complète de cotisations

¹ La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge.

² Sont considérées comme années de cotisations, les périodes:

- a. pendant lesquelles une personne a payé des cotisations;
- b. pendant lesquelles son conjoint au sens de l'art. 3, al. 3, a versé au moins le double de la cotisation minimale;
- c. pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte.

Art. 29^{quater} 131 Revenu annuel moyen

1. Principe

La rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen. Celui-ci se compose:

- a. des revenus de l'activité lucrative;
- b. des bonifications pour tâches éducatives;
- c. des bonifications pour tâches d'assistance.

¹²⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Voir aussi la let. g des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

¹³⁰ Anciennement art. 29^{bis}. Introduit par le ch. I de la LF du 21 déc. 1956 (RO 1957 264; FF 1956 I 1461). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹³¹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

Art. 29^{quinquies 132} 2. Revenus de l'activité lucrative
Cotisations des personnes sans activité lucrative

¹ Sont pris en considération les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été versées.

² Les cotisations des personnes sans activité lucrative sont multipliées par 100, puis divisées par le double du taux de cotisation prévu à l'art. 5, al. 1; elles sont comptées comme revenu d'une activité lucrative.

³ Les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux. La répartition est effectuée lorsque:

- a. les deux conjoints ont droit à la rente;
- b. une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse;
- c. le mariage est dissous par le divorce.

⁴ Seuls sont soumis au partage et à l'attribution réciproque les revenus réalisés:

- a. entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle durant laquelle la personne a atteint 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède l'ouverture du droit à la rente du conjoint qui le premier peut y prétendre et
- b.¹³³ durant les périodes où les deux conjoints ont été assurés auprès de l'assurance-vieillesse et survivants suisse.

⁵ L'al. 4 n'est pas applicable pendant les années civiles au cours desquelles le mariage est conclu ou dissous.¹³⁴

⁶ Le Conseil fédéral règle la procédure. Il désigne en particulier la caisse de compensation chargée de procéder au partage des revenus.¹³⁵

Art. 29^{sexies 136} 3. Bonifications pour tâches éducatives

¹ Les assurés peuvent prétendre à une bonification pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles ils exercent l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans. Les père et mère détenant conjointement l'autorité parentale ne peuvent toutefois pas prétendre deux bonifications cumulées. Le Conseil fédéral règle les modalités, en particulier l'attribution de la bonification pour tâches éducatives lorsque:¹³⁷

¹³² Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Pour l'al. 3, voir aussi la let. c des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte).

¹³³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹³⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹³⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹³⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹³⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 5 de la LF du 26 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2000 (RO 1999 1118; FF 1996 I 1).

- a. des parents ont la garde d'enfants, sans exercer l'autorité parentale;
- b. un seul des parents est assuré auprès de l'assurance-vieillesse et survivants suisse;
- c. les conditions pour l'attribution d'une bonification pour tâches éducatives ne sont pas remplies pendant toute l'année civile;
- d.¹³⁸ des parents divorcés ou non mariés exercent l'autorité parentale en commun.

² La bonification pour tâches éducatives correspond au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale prévu à l'art. 34, au moment de la naissance du droit à la rente.

³ La bonification pour tâches éducatives attribuée pendant les années civiles de mariage est répartie par moitié entre les conjoints. La répartition ne porte cependant que sur les bonifications acquises au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle durant laquelle la personne a atteint 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation de l'événement assuré pour le conjoint qui, le premier, a droit à la rente.

Art. 29^{septies} 139 4. Bonifications pour tâches d'assistance

¹ Les assurés qui prennent en charge des parents de ligne ascendante ou descendante ou des frères et sœurs au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire ont droit à une bonification pour tâches d'assistance, à condition qu'ils puissent se déplacer facilement auprès de la personne prise en charge. Ils doivent faire valoir ce droit par écrit chaque année. Sont assimilés aux parents le conjoint, les beaux-parents, les enfants d'un autre lit et le partenaire si l'assuré fait ménage commun avec lui depuis au moins cinq ans sans interruption.¹⁴⁰

² Aucune bonification pour tâches d'assistance ne peut être attribuée si, durant la même période, il existe un droit à une bonification pour tâches éducatives.

³ Le Conseil fédéral peut préciser les conditions d'un déplacement facile au sens de l'al. 1.¹⁴¹ Il règle la procédure, ainsi que l'attribution de la bonification pour tâches d'assistance lorsque:

- a. plusieurs personnes remplissent les conditions d'attribution d'une bonification pour tâches d'assistance;
- b. un seul des conjoints est assuré auprès de l'assurance-vieillesse et survivants suisse;

¹³⁸ Introduite par l'annexe ch. 5 de la LF du 26 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2000 (RO 1999 1118; FF 1996 I 1).

¹³⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁴⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I 3 de la LF du 20 déc. 2019 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4525; FF 2019 3941).

¹⁴¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

- c. les conditions d'attribution d'une bonification pour tâches d'assistance ne sont pas remplies pendant toute l'année civile.

⁴ La bonification pour tâches d'assistance correspond au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale prévue à l'art. 34 au moment de la naissance du droit à la rente. Elle est inscrite au compte individuel.

⁵ Si l'assuré n'a pas fait valoir son droit dans les cinq ans à compter de la fin de l'année civile pendant laquelle une personne énumérée à l'al. 1 a été prise en charge, la bonification pour l'année correspondante n'est plus inscrite au compte individuel.

⁶ La bonification pour tâches d'assistance pendant les années civiles de mariage est répartie par moitié entre les conjoints. La répartition ne porte cependant que sur les bonifications acquises au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier de l'année suivant celle durant laquelle la personne a atteint 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation de l'événement assuré pour le conjoint qui, le premier, a droit à la rente.

Art. 30¹⁴² 5. Détermination du revenu annuel moyen

¹ La somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter}. Le Conseil fédéral détermine annuellement les facteurs de revalorisation.

² La somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance sont divisées par le nombre d'années de cotisations.

Art. 30bis¹⁴³ Prescriptions sur le calcul des rentes¹⁴⁴

Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le calcul des rentes¹⁴⁵. Il peut arrondir le revenu déterminant et les rentes à un montant supérieur ou inférieur.¹⁴⁶ Il peut régler la prise en compte des fractions d'années de cotisations et des revenus d'une activité lucrative y afférents et prévoir que la période de cotisation durant laquelle l'assuré a touché une rente d'invalidité et les revenus obtenus durant cette période ne seront pas pris en compte.

¹⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). L'al. 3 a été biffé par la CdR de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

¹⁴³ Introduit par le ch. I de la LF du 4 oct. 1968 (RO 1969 120; FF 1968 I 627). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

¹⁴⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹⁴⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹⁴⁶ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

Art. 30^{ter} 147 Comptes individuels

¹ Il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral règle les détails.

² Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation.¹⁴⁸

³ Les revenus sur lesquels les salariés doivent payer des cotisations sont inscrits au compte individuel sous l'année durant laquelle ils leur ont été versés. Les revenus sont toutefois inscrits sous l'année au cours de laquelle l'activité a été exercée si le salarié:

- a. ne travaille plus pour l'employeur lorsque le salaire lui est versé;
- b. apporte la preuve que le revenu sur lequel les cotisations sont dues provient d'une activité exercée au cours d'une année précédente et pour laquelle des cotisations inférieures à la cotisation minimale ont été versées.¹⁴⁹

⁴ Les revenus des indépendants, des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et des personnes sans activité lucrative sont inscrits au compte individuel sous l'année pour laquelle les cotisations sont fixées.¹⁵⁰

Art. 31¹⁵¹ Détermination d'une nouvelle rente

Si le montant d'une rente doit être modifié suite à la naissance du droit à la rente du conjoint ou à la dissolution du mariage, les règles de calcul applicables au premier cas de rente sont déterminantes. La nouvelle rente calculée en vertu de ces dispositions devra être actualisée.

¹⁴⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

¹⁴⁸ Introduit par l'annexe ch. 13 de la LF du 16 déc. 1994, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1995 1227; FF 1991 III 1).

¹⁴⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹⁵⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

¹⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Voir aussi la let. c des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

Art. 32¹⁵²**Art. 33**¹⁵³ Rentes de survivants

¹ La rente de veuve, de veuf et d'orphelin est calculée sur la base de la durée de cotisations et du revenu annuel moyen de la personne décédée, composé du revenu non partagé et des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance de la personne décédée. L'al. 2 est réservé.

² Lorsque les deux parents décèdent, chaque rente d'orphelin est calculée sur la base de la durée de cotisation de chacun des parents et de son revenu annuel moyen, déterminé selon les principes généraux (art. 29^{quater} et s.).

³ Lorsque l'assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de 45 ans, son revenu moyen provenant d'une activité lucrative¹⁵⁴ pour le calcul de la rente de survivants est augmenté d'un supplément exprimé en pour-cent. Le Conseil fédéral fixe les taux correspondants en fonction de l'âge de l'assuré au moment de son décès.

Art. 33^{bis}¹⁵⁵ 4. Rente de vieillesse succédant à une rente d'invalidité

¹ Les rentes de vieillesse ou de survivants sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité à laquelle elles succèdent, s'il en résulte un avantage pour l'ayant droit.

^{1bis} Le calcul de rente des conjoints doit être adapté conformément à l'al. 1 si les conditions du partage et de l'attribution réciproque sont remplies.¹⁵⁶

² Lorsque la rente d'invalidité a été calculée conformément à l'art. 37, al. 2, de la LAI¹⁵⁷, les dispositions contenues dans cet article sont applicables par analogie à la rente de vieillesse ou à la rente de survivants dont le calcul a lieu sur la base des mêmes éléments que celui de la rente d'invalidité.¹⁵⁸

³ Lorsque des rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants succèdent à des rentes extraordinaires d'invalidité calculées conformément aux art. 39, al. 2, et 40, al. 3, de la LAI, ces rentes ordinaires s'élèvent, si la durée de cotisations est complète, au moins à 133¹/₃ % du montant minimal de la rente complète correspondante.¹⁵⁹

¹⁵² Abrogé par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁵³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Voir aussi la let. f des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

¹⁵⁴ Rectifié par la CdR de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

¹⁵⁵ Introduit par l'art. 82 de la LF du 19 juin 1959 sur l'AI, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1960 (RO 1959 857; FF 1958 II 1161).

¹⁵⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁵⁷ RS 831.20

¹⁵⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

¹⁵⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

⁴ Pour le calcul de la rente de vieillesse d'une personne dont le conjoint bénéficiaire ou a bénéficié d'une rente d'invalidité, le revenu annuel moyen déterminant lors de la naissance de la rente d'invalidité est considéré comme un revenu en vertu de l'art. 29^{quinquies} pendant la durée de l'octroi de la rente. Si le taux d'invalidité est inférieur à 60 %, seule une fraction correspondante du revenu annuel moyen est prise en compte.¹⁶⁰ Le Conseil fédéral règle les détails et la procédure.¹⁶¹

Art. 33^{ter} 162 Adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix

¹ Le Conseil fédéral adaptera les rentes ordinaires, en règle générale tous les deux ans pour le début d'une année civile, à l'évolution des salaires et des prix, en fixant à nouveau l'indice des rentes sur proposition de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

² L'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par le Secrétariat d'État à l'économie¹⁶³ et de l'indice suisse des prix à la consommation.

³ Le Conseil fédéral propose selon la situation financière de l'assurance, de modifier la relation entre les deux indices mentionnés à l'al. 2.

⁴ Le Conseil fédéral procède plus tôt à l'adaptation des rentes ordinaires lorsque l'indice suisse des prix à la consommation a augmenté de plus de 4 % au cours d'une année.¹⁶⁴

⁵ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, arrondir l'indice des rentes en plus ou en moins et régler la procédure s'appliquant à l'adaptation des rentes.

II. Les rentes complètes

Art. 34¹⁶⁵ Calcul du montant de la rente complète
1. La rente de vieillesse

¹ La rente mensuelle de vieillesse (formule des rentes) se compose:

- a. d'une fraction du montant minimal de la rente de vieillesse (montant fixe);
- b. d'une fraction du revenu annuel moyen déterminant (montant variable).

¹⁶⁰ Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 3 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

¹⁶¹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁶² Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

¹⁶³ Nouvelle dénomination selon l'ACF du 19 déc. 1997 (non publié).

¹⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 13 déc. 1991 (RO 1992 1286; FF 1991 I 193).

¹⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

² Les dispositions suivantes sont applicables:

- a. si le revenu annuel moyen déterminant est inférieur ou égal au montant minimal de la rente de vieillesse multiplié par 36, le montant fixe de la rente est égal au montant minimal de la rente de vieillesse multiplié par $\frac{74}{100}$ et le montant variable au revenu annuel moyen déterminant multiplié par $\frac{13}{600}$;
- b. si le revenu annuel moyen déterminant est supérieur au montant minimal de la rente de vieillesse multiplié par 36, le montant fixe de la rente est égal au montant minimal de la rente de vieillesse multiplié par $\frac{104}{100}$ et le montant variable au revenu annuel moyen déterminant multiplié par $\frac{8}{600}$.

³ Le montant maximal¹⁶⁶ de la rente correspond au double du montant minimal.

⁴ La rente minimale est versée lorsque le revenu annuel moyen déterminant ne dépasse pas douze fois son montant et la rente maximale lorsque le revenu annuel moyen déterminant correspond au moins à septante-deux fois le montant de la rente minimale.

⁵ Le montant minimal de la rente de vieillesse complète de 1195 francs correspond à un indice des rentes de 217,3 points.¹⁶⁷

Art. 35¹⁶⁸ 2. Somme des deux rentes pour couples

¹ La somme des deux rentes pour un couple s'élève au plus à 150 % du montant maximal de la rente de vieillesse si:

- a. les deux conjoints ont droit à une rente de vieillesse;
- b. un conjoint a droit à une rente de vieillesse et l'autre à une rente de l'assurance-invalidité.

² Aucune réduction des rentes n'est prévue au détriment des époux qui ne vivent plus en ménage commun suite à une décision judiciaire.

³ Les deux rentes doivent être réduites en proportion de leur quote-part à la somme des rentes non réduites. Le Conseil fédéral règle les détails concernant notamment la réduction des deux rentes allouées aux assurés dont la durée de cotisation est incomplète.

¹⁶⁶ Nouvelle expression selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

¹⁶⁷ Nouveau montant et niveau de l'indice selon les art. 3 et 4 de l'O 21 du 14 oct. 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 4609).

¹⁶⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

Art. 35^{bis}¹⁶⁹ 3. Supplément pour les veuves et veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse

Les veuves et veufs au bénéfice d'une rente de vieillesse ont droit à un supplément de 20 % sur leur rente. La rente et le supplément ne doivent pas dépasser le montant maximal de la rente de vieillesse.

Art. 35^{ter}¹⁷⁰ 4. Rente pour enfant

La rente pour enfant s'élève à 40 % de la rente de vieillesse correspondant au revenu moyen annuel déterminant. Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant, les deux rentes pour enfants doivent être réduites dans la mesure où leur somme excède 60 % de la rente de vieillesse maximale. L'art. 35 s'applique par analogie pour déterminer les modalités de réduction.

Art. 36¹⁷¹ 5. Rente de veuve ou de veuf

La rente de veuve ou de veuf s'élève à 80 % de la rente de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

Art. 37¹⁷² 6. Rente d'orphelin

¹ La rente d'orphelin s'élève à 40 % de la rente de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant. La rente d'orphelin des enfants qui avaient un rapport de filiation avec le parent décédé seulement, s'élève à 60 % de la rente de vieillesse correspondant au revenu annuel déterminant.

² Si les deux parents sont décédés, les rentes d'orphelin doivent être réduites dans la mesure où leur somme excède 60 % de la rente de vieillesse maximale. L'art. 35 est applicable par analogie pour déterminer les modalités de réduction.

³ Les enfants trouvés touchent une rente d'orphelin qui s'élève à 60 % de la rente de vieillesse maximale.

Art. 37^{bis}¹⁷³ 7. Concours des rentes d'orphelin et des rentes pour enfant

Si, pour un même enfant, les conditions d'octroi d'une rente d'orphelin et celles d'une rente pour enfant sont réunies, la somme des deux rentes s'élève à 60 % au

¹⁶⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 19 déc. 1963 (RO 1964 277; FF 1963 II 497). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Voir aussi la let. c des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

¹⁷⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁷¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁷³ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

plus de la rente de vieillesse maximale. L'art. 35 s'applique par analogie pour déterminer les modalités de réduction.

III. Les rentes partielles

Art. 38¹⁷⁴ Calcul

¹ La rente partielle est une fraction de la rente complète déterminée conformément aux art. 34 à 37.

² Lors du calcul de cette fraction, on tiendra compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge ainsi que des modifications apportées au taux des cotisations.¹⁷⁵

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes.¹⁷⁶

IV. L'âge flexible de la retraite¹⁷⁷

Art. 39¹⁷⁸ Possibilité et effet de l'ajournement

¹ Les personnes qui ont droit à une rente ordinaire de vieillesse peuvent ajourner d'une année au moins et de cinq ans au plus le début du versement de la rente; elles ont la faculté de révoquer l'ajournement à compter d'un mois déterminé durant ce délai.¹⁷⁹

² La rente de vieillesse ajournée et, le cas échéant, la rente de survivant qui lui succède sont augmentées de la contre-valeur actuarielle de la prestation non touchée.

³ Le Conseil fédéral fixe, d'une manière uniforme, les taux d'augmentation pour hommes et femmes et règle la procédure. Il peut exclure l'ajournement de certains genres de rentes.

¹⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 juin 1959, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1960 (RO 1959 884; FF 1958 II 1161).

¹⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

¹⁷⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 30 juin 1972 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁷⁷ Abrogé par le ch. I de la LF du 21 déc. 1956 (RO 1957 264; FF 1956 I 1461). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁷⁸ Abrogé par le ch. I de la LF du 21 déc. 1956 (RO 1957 264; FF 1956 I 1461). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

¹⁷⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

Art. 40¹⁸⁰ Possibilité et effet de l'anticipation

¹ Les hommes et les femmes qui remplissent les conditions d'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse peuvent obtenir son versement anticipé d'un ou de deux ans. Dans ces cas, le droit à la rente prend naissance, pour les hommes, le premier jour du mois suivant 64 ou 63 ans révolus, pour les femmes le premier jour du mois suivant 63 ou 62 ans révolus. Aucune rente pour enfant n'est octroyée tant que l'ayant droit perçoit une rente anticipée.

² La rente de vieillesse anticipée, la rente de veuf et de veuve et la rente d'orphelin sont réduites.

³ Le Conseil fédéral fixe le taux de réduction en se référant aux principes actuariels.

V. La réduction des rentes ordinaires¹⁸¹**Art. 41**¹⁸² Réduction en cas de surassurance

¹ En dérogation à l'art. 69, al. 2 et 3, LPGA¹⁸³, les rentes pour enfant et les rentes d'orphelin sont réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente du père ou à celle de la mère, leur montant dépasserait 90 % du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente du père ou de la mère.¹⁸⁴

² Le Conseil fédéral fixe toutefois un montant minimal.¹⁸⁵

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées ainsi que des dispositions particulières concernant les rentes partielles.

¹⁸⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 30 juin 1972 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Pour l'al. 3, voir aussi les let. d et e des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

¹⁸¹ Anciennement, ch. IV avant l'art. 39, puis avant l'art. 40.

¹⁸² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

¹⁸³ RS 830.1

¹⁸⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

¹⁸⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1980 (RO 1978 391, 1979 1365 art. 1; FF 1976 III 1).

C. Les rentes extraordinaires¹⁸⁶

Art. 42¹⁸⁷ Bénéficiaires

¹ Les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG¹⁸⁸) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins.¹⁸⁹ Ce droit revient également à leurs survivants.

² Tout assuré pour lequel une rente est octroyée doit satisfaire personnellement à l'exigence du domicile et de la résidence habituelle en Suisse.

³ Les conjoints de ressortissants suisses à l'étranger soumis au régime de l'assurance obligatoire qui, en vertu d'un traité bilatéral ou de l'usage international, sont exclus de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de l'État dans lequel ils résident, sont assimilés aux conjoints de ressortissants suisses domiciliés en Suisse.

Art. 43 Montant des rentes extraordinaires

¹ Les rentes extraordinaires sont égales au montant minimal des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent. L'al. 3 est réservé.¹⁹⁰

² ...¹⁹¹

³ En dérogation à l'art. 69, al. 2 et 3, LPG¹⁹², les rentes extraordinaires pour enfants et les rentes extraordinaires d'orphelins sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait un maximum qui sera fixé par le Conseil fédéral.¹⁹³

¹⁸⁶ Nouvelle teneur du titre selon le ch. I de la LF du 19 juin 1959, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1960 (RO 1959 884; FF 1958 II 1161).

¹⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁸⁸ RS 830.1

¹⁸⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

¹⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁹¹ Abrogé par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁹² RS 830.1

¹⁹³ Abrogé par le ch. I de la LF du 21 déc. 1956 (RO 1957 264; FF 1956 I 1461). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

D. L'allocation pour impotent, la contribution d'assistance et les moyens auxiliaires¹⁹⁴

Art. 43^{bis} 195 Allocation pour impotent

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA¹⁹⁶) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible.¹⁹⁷ La rente de vieillesse anticipée est assimilée à la perception d'une rente de vieillesse.¹⁹⁸

^{1bis} Le droit à une allocation pour une impotence faible est supprimé lors d'un séjour dans un home.¹⁹⁹

² Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt lorsque l'assuré a présenté une impotence grave, moyenne ou faible durant un an au moins sans interruption. Il s'éteint au terme du mois durant lequel les conditions énoncées à l'al. 1 ne sont plus remplies.²⁰⁰

³ L'allocation mensuelle pour impotence grave s'élève à 80 %, celle pour impotence moyenne à 50 % et celle pour impotence faible à 20 % du montant minimal de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 5.²⁰¹

⁴ La personne qui était au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à la fin du mois au cours duquel elle a atteint l'âge de la retraite ou a fait usage du droit de percevoir une rente anticipée touchera une allocation de l'assurance-vieillesse au moins égale.²⁰²

¹⁹⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 4 oct. 1968 (RO 1969 120; FF 1968 I 627). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 4 de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

¹⁹⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 22 déc. 1955 (RO 1956 703; FF 1955 II 1141). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

¹⁹⁶ RS 830.1

¹⁹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I 1 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I, 2010 1643; FF 2005 1911).

¹⁹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

¹⁹⁹ Introduit par le ch. I 1 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

²⁰⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I 1 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

²⁰¹ Nouvelle teneur selon le ch. I 1 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2009 3517 6847 ch. I; FF 2005 1911).

²⁰² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

^{4bis} Le Conseil fédéral peut prévoir une contribution proportionnelle à l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents lorsque l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident.²⁰³

⁵ La LAI²⁰⁴ s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence.²⁰⁵ Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité²⁰⁶ de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires.

Art. 43^{ter} 207 Contribution d'assistance

Si une personne a touché une contribution d'assistance de l'assurance-invalidité jusqu'à l'âge de la retraite ou jusqu'au moment où elle a commencé à percevoir une rente de vieillesse anticipée, elle continue d'en bénéficier à concurrence du montant accordé jusque-là. Pour le droit à la contribution d'assistance et pour son étendue, les art. 42^{quater} à 42^{octies} LAI²⁰⁸ sont applicables par analogie.

Art. 43^{quater} 209 Moyens auxiliaires

¹ Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA²¹⁰) en Suisse et qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires.²¹¹

² Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels.²¹²

²⁰³ Introduit par l'annexe ch. 2 de la LF du 20 mars 1981 sur l'AA, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1984 (RO 1982 1676 1724 art. 1 al. 1; FF 1976 III 143).

²⁰⁴ RS 831.20

²⁰⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²⁰⁶ Nouveau terme selon le ch. II de la LF du 22 mars 1991 (3^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

²⁰⁷ Introduit par l'annexe ch. 4 de la LF du 18 mars 2011 (6^e révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

²⁰⁸ RS 831.20

²⁰⁹ Anciennement art. 43^{ter}. Introduit par le ch. I de la LF du 4 oct. 1968 (RO 1969 120; FF 1968 I 627). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

²¹⁰ RS 830.1

²¹¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

²¹² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 3 de la LF du 21 mars 2003 (4^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

³ Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la LAI²¹³ sont applicables.

E.²¹⁴ Dispositions diverses

Art. 43^{quinquies} 215 Surveillance de l'équilibre financier

Le Conseil fédéral fait vérifier périodiquement si le développement financier de l'assurance est équilibré et soumet le résultat de cet examen à l'appréciation de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Il propose au besoin une modification de la loi.

Art. 44²¹⁶ Paiement des rentes et des allocations pour impotents

¹ Les rentes et les allocations pour impotents sont, en règle générale, versées sur un compte bancaire ou postal. À la demande du bénéficiaire, elles peuvent lui être versées directement. Le Conseil fédéral règle la procédure.

² En dérogation à l'art. 19, al. 1 et 3, LPGA²¹⁷, les rentes partielles dont le montant ne dépasse pas 10 % de la rente minimale complète sont versées une fois l'an à terme échu, au mois de décembre. L'ayant droit peut demander un versement mensuel.

Art. 45²¹⁸

Art. 46²¹⁹ Réclamation de rentes et allocations pour impotents non touchées

¹ Le droit aux rentes et allocations pour impotent non touchées est réglé à l'art. 24, al. 1, LPGA²²⁰.

²¹³ RS 831.20

²¹⁴ Nouvelle numérotation selon le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

²¹⁵ Anciennement art. 43^{quater}. Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

²¹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

²¹⁷ RS 830.1

²¹⁸ Abrogé par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²¹⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²²⁰ RS 830.1

² Si l'assuré fait valoir son droit à une allocation pour impotent plus de douze mois après la naissance du droit, l'allocation ne lui est versée, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, que pour les douze mois qui ont précédé sa demande. Des arriérés sont alloués pour des périodes plus longues si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations et s'il présente sa demande dans un délai de douze mois à compter du moment où il en a eu connaissance.

³ En dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, le Conseil fédéral peut limiter ou exclure le paiement de rentes ordinaires de vieillesse arriérées pour lesquelles l'ajournement entre en considération.

Art. 47²²¹

Art. 48²²²

Art. 48^{bis} à **48**^{sexies} ²²³

Chapitre IV L'organisation

A. Dispositions générales

Art. 49²²⁴ Principe

L'AVS est appliquée, sous la surveillance de la Confédération (art. 76 LPGA²²⁵), par les employeurs et les employés, les caisses de compensation professionnelles, les caisses de compensation cantonales, les caisses de compensation de la Confédération, et une Centrale de compensation.

Art. 49a²²⁶ Systèmes d'information

Le Conseil fédéral peut obliger les organes d'exécution à utiliser des systèmes d'information développés, après consultation des organes concernés, en vue de l'exécution des tâches définies à l'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 entre la

²²¹ Abrogé par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²²² Abrogé par l'annexe ch. 2 de la LF du 20 mars 1981 sur l'AA, avec effet au 1^{er} janv. 1984 (RO **1982** 1676; FF **1976** III 143).

²²³ Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS; RO **1978** 391; FF **1976** III 1). Abrogé par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²²⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²²⁵ RS **830.1**

²²⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000 (RO **2000** 2749; FF **2000** 219). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes²²⁷ (accord sur la libre circulation des personnes) et d'autres conventions internationales en matière de sécurité sociale.

Art. 49b²²⁸ Traitement de données personnelles

Les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution sont habilités à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité, qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches qui leur sont assignées par la présente loi ou en vertu d'accords internationaux, notamment pour:

- a. calculer et percevoir les cotisations;
- b. établir le droit aux prestations, les calculer, les allouer et les coordonner avec celles d'autres assurances sociales;
- c. établir le droit à des subventions, les calculer, les verser et en contrôler l'usage;
- d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable;
- e. surveiller l'exécution de la présente loi;
- f. établir des statistiques;
- g.²²⁹ attribuer ou vérifier numéro AVS.

Art. 50²³⁰

Art. 50a²³¹ Communication de données

¹ Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA²³²:

- a. à d'autres organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne la présente loi;

²²⁷ RS **0.142.112.681**

²²⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000 (RO **2000** 2749; FF **2000** 219). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

²²⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 758; FF **2019** 6955).

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

²³¹ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2749; FF **2000** 219).

²³² RS **830.1**

- b. aux organes d'une autre assurance sociale, lorsque, en dérogation à l'art. 32, al. 2, LPGA, l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale;
- b^{bis}.²³³ aux organes d'une autre assurance sociale et d'autres services ou institutions habilités à utiliser le numéro AVS, si ces données sont nécessaires à l'attribution ou à la vérification de ce numéro;
- b^{ter}.²³⁴ aux services chargés de l'exploitation de la banque de données centrale pour les actes de l'état civil ou de la gestion du système d'information commun aux domaines des étrangers et de l'asile²³⁵, si ces données sont nécessaires à l'attribution ou à la vérification du numéro AVS;
- c. aux organes de la statistique fédérale, conformément à la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale²³⁶;
- c^{bis}.²³⁷ aux registres cantonaux des tumeurs et au registre du cancer de l'enfant conformément à la loi fédérale du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques²³⁸;
- d. aux autorités d'instruction pénale, lorsqu'il s'agit de dénoncer ou de prévenir un crime;
- d^{bis}.²³⁹ au Service de renseignement de la Confédération (SRC) ou aux organes de sûreté des cantons à son intention, lorsqu'il existe une menace concrète pour la sûreté intérieure ou extérieure au sens de l'art. 19, al. 2, de la loi fédérale du 25 septembre 2015 sur le renseignement²⁴⁰;
- e. dans des cas d'espèce et sur demande écrite et motivée:
 1. aux autorités compétentes en matière d'aide sociale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour fixer ou modifier des prestations, en exiger la restitution ou prévenir des versements indus;
 2. aux tribunaux civils, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour régler un litige relevant du droit de la famille ou des successions;
 3. aux tribunaux pénaux et aux organes d'instruction pénale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour établir les faits en cas de crime ou de délit;
 4. aux offices des poursuites, conformément aux art. 91, 163 et 222 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite²⁴¹;

²³³ Introduite par le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO 2007 5259; FF 2006 515).

²³⁴ Introduite par le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO 2007 5259; FF 2006 515).

²³⁵ Rectifié par la CdR de l'Ass. féd. (art. 58, al. 1, LParl; RS 171.10).

²³⁶ RS 431.01

²³⁷ Introduite par l'art. 36 de la LF du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2018 2005; FF 2014 8547).

²³⁸ RS 818.33

²³⁹ Introduite par l'annexe ch. 8 de la LF du 23 déc. 2011 (RO 2012 3745; FF 2007 4473, 2010 7147). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 14 de la LF du 25 sept. 2015 sur le renseignement, en vigueur depuis le 1^{er} sept. 2017 (RO 2017 4095; FF 2014 2029).

²⁴⁰ RS 121

²⁴¹ RS 281.1

5. aux autorités fiscales, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour appliquer les lois fiscales;
- 6.²⁴² aux autorités de protection de l'enfant et de l'adulte visées à l'art. 448, al. 4, CC²⁴³;
- 7.²⁴⁴ ...
- 8.²⁴⁵ aux autorités migratoires visées à l'art. 97, al. 1, de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration^{246,247}

² Les données nécessaires à la lutte contre le travail au noir peuvent être communiquées conformément aux art. 11 et 12 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir^{248,249}

³ En dérogation à l'art. 33 LPGA, les données d'intérêt général qui se rapportent à l'application de la présente loi peuvent être publiées. L'anonymat des assurés doit être garanti.²⁵⁰

⁴ Dans les autres cas, des données peuvent être communiquées à des tiers, en dérogation à l'art. 33 LPGA:²⁵¹

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

⁵ Seules les données qui sont nécessaires au but en question peuvent être communiquées.

⁶ Le Conseil fédéral règle les modalités de la communication et l'information de la personne concernée.

²⁴² Introduit par l'annexe ch. 26 de la LF du 19 déc. 2008 (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2013 (RO **2011** 725; FF **2006** 6635).

²⁴³ RS **210**

²⁴⁴ Introduit par l'annexe ch. 8 de la LF du 23 déc. 2011 (RO **2012** 3745; FF **2007** 4473, **2010** 7147). Abrogé par l'annexe ch. II 14 de la LF du 25 sept. 2015 sur le renseignement, avec effet au 1^{er} sept. 2017 (RO **2017** 4095; FF **2014** 2029).

²⁴⁵ Introduit par l'annexe ch. 4 de la LF du 14 déc. 2018 (Normes procédurales et systèmes d'information), en vigueur depuis le 1^{er} juin 2019 (RO **2019** 1413; FF **2018** 1673).

²⁴⁶ RS **142.20**

²⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²⁴⁸ RS **822.41**

²⁴⁹ Abrogé par le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 6 de la LF du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

²⁵⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

²⁵¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3453; FF **2002** 763).

⁷ Les données sont communiquées en principe par écrit et gratuitement. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments pour les cas nécessitant des travaux particulièrement importants.

Art. 50b²⁵² Procédure d'appel

¹ Ont accès par procédure d'appel au registre central des assurés et au registre central des prestations en cours (art. 71, al. 4):

- a. la Centrale du 2^e pilier, dans le cadre de l'art. 24d de la loi du 17 décembre 1993 sur le libre passage²⁵³;
- b. les caisses de compensation, les offices AI et l'office fédéral compétent, pour les données nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne la présente loi et la LAI²⁵⁴;
- c.²⁵⁵ les assureurs-accidents visés par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents²⁵⁶, pour vérifier les droits des bénéficiaires de rentes en cours;
- d.²⁵⁷ l'assurance militaire, pour vérifier les droits des bénéficiaires de rentes en cours.

² Le Conseil fédéral règle la responsabilité de la protection des données, les données à saisir, leur durée de conservation, l'accès aux données, la collaboration entre les utilisateurs et la sécurité des données ainsi que la participation aux frais des assureurs-accidents et de l'assurance militaire.²⁵⁸

Art. 50c²⁵⁹ Numéro AVS

¹ Un numéro AVS est attribué à toute personne qui:

- a. est domiciliée en Suisse ou qui y a sa résidence habituelle (art. 13 LPGA²⁶⁰);
- b. réside à l'étranger et s'acquitte de cotisations, ou bien perçoit des prestations ou en demande.

²⁵² Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2749; FF 2000 219).

²⁵³ RS 831.42

²⁵⁴ RS 831.20

²⁵⁵ Introduite par l'annexe ch. 1 de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

²⁵⁶ RS 832.20

²⁵⁷ Introduite par l'annexe ch. 1 de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

²⁵⁸ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4375; FF 2008 4877, 2014 7691).

²⁵⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO 2007 5259; FF 2006 515).

²⁶⁰ RS 830.1

² Un numéro AVS est en outre attribué si cela s'avère nécessaire:

- a. pour l'application de l'AVS;
- b.²⁶¹ pour le contact avec un service ou une institution habilités à utiliser ce numéro systématiquement en dehors de l'AVS.

³ La composition du numéro AVS ne doit permettre aucune déduction sur la personne à qui ce numéro a été attribué.

Art. 50d à 50g²⁶²

B. Les employeurs

Art. 51 Obligations

¹ Les employeurs doivent retenir la cotisation du salarié sur tout salaire au sens de l'art. 5, al. 2.²⁶³

² ...²⁶⁴

³ Les employeurs doivent vérifier, sur la base des pièces d'identité officielles, les indications portées par les salariés dans la demande de certificat d'assurance. Ils sont tenus de régler périodiquement, avec les caisses de compensation, le compte des cotisations retenues sur les salaires, des cotisations dues par eux, ainsi que des rentes et allocations pour impotents servies, et d'établir les données nécessaires à la tenue des comptes individuels des salariés.²⁶⁵

⁴ Le Conseil fédéral peut confier aux employeurs l'exécution d'autres tâches se rapportant à la perception des cotisations ou au service des rentes.

Art. 52²⁶⁶ Responsabilité

¹ L'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à l'assurance, est tenu à réparation.

²⁶¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 758; FF 2019 6955).

²⁶² Introduits par le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS) (RO 2007 5259; FF 2006 515). Abrogés par le ch. I de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 758; FF 2019 6955).

²⁶³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

²⁶⁴ Abrogé par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), avec effet au 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Voir aussi la let. g des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

²⁶⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

²⁶⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

² Si l'employeur est une personne morale, les membres de l'administration et toutes les personnes qui s'occupent de la gestion ou de la liquidation répondent à titre subsidiaire du dommage. Lorsque plusieurs personnes sont responsables d'un même dommage, elles répondent solidairement de la totalité du dommage.²⁶⁷

³ L'action en réparation du dommage se prescrit conformément aux dispositions du code des obligations²⁶⁸ sur les actes illicites.²⁶⁹

⁴ La caisse de compensation fait valoir sa créance en réparation du dommage par voie de décision.²⁷⁰

⁵ En dérogation à l'art. 58, al. 1, LPGA²⁷¹, le tribunal des assurances du canton dans lequel l'employeur est domicilié est compétent pour traiter le recours.

⁶ La responsabilité au sens de l'art. 78 LPGA est exclue.

C. Les caisses de compensation

I. Les caisses de compensation professionnelles

Art. 53²⁷² 1. Conditions

a. Création de caisses de compensation des employeurs²⁷³

¹ Sont autorisées à créer des caisses de compensation professionnelles une ou plusieurs associations professionnelles suisses, ainsi qu'une ou plusieurs associations interprofessionnelles suisses ou régionales, formées d'employeurs ou de personnes exerçant une activité lucrative indépendante, lorsque:²⁷⁴

a.²⁷⁵ la caisse de compensation qu'elles se proposent de créer comptera, selon toutes prévisions et d'après l'effectif et la composition des associations, 2000 employeurs ou personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ou encaissera des cotisations s'élevant à 50 millions de francs par an au moins;

²⁶⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

²⁶⁸ RS 220

²⁶⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 21 de la LF du 15 juin 2018 (Révision du droit de la prescription), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO 2018 5343; FF 2014 221).

²⁷⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

²⁷¹ RS 830.1

²⁷² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 sept. 1953, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1954 (RO 1954 217; FF 1953 II 73).

²⁷³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

- b. lorsque la décision relative à la création d'une caisse de compensation a été prise par l'organe de l'association compétent pour la modification des statuts, à une majorité des trois quarts des voix émises, et qu'il en a été dressé acte en la forme authentique.

² Si plusieurs des associations désignées à l'al. 1 créent en commun une caisse de compensation ou si une telle association veut participer à la gestion d'une caisse de compensation existante, chacune des associations doit prendre une décision conforme à l'al. 1, let. b, quant à la gestion commune de la caisse.

Art. 54 b. Création de caisses de compensation paritaires²⁷⁶

¹ Une association d'employés ou d'ouvriers ou plusieurs de ces associations en commun, groupant la moitié au moins des employés ou ouvriers englobés par une caisse de compensation à créer ou existant déjà, ont le droit d'exiger la participation paritaire à l'administration de cette caisse de compensation. Ce droit appartient également aux associations d'employés ou d'ouvriers groupant un tiers au moins des employés ou ouvriers englobés par la caisse de compensation, si toutes les autres associations d'employés ou d'ouvriers auxquelles appartiennent, à une seule ou ensemble avec d'autres, 10 % au moins des employés ou ouvriers englobés par la caisse de compensation, consentent expressément à l'administration paritaire de la caisse.

² Si les associations d'employés ou d'ouvriers font usage du droit que leur confère l'al. 1, les associations d'employeurs et les associations d'employés ou d'ouvriers intéressées doivent établir en commun un règlement de la caisse dans lequel toutes les questions importantes pour sa gestion sont entièrement réglées.

³ Les différends qui s'élèveraient lors de l'établissement du règlement de la caisse sont tranchés par un tribunal arbitral que choisit dans son sein la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité²⁷⁷, et dans lequel les employeurs et les employés ou ouvriers doivent être représentés en nombre égal. Ce tribunal est tenu, dans sa décision, de répartir à parts égales entre les associations d'employeurs et les associations d'employés ou d'ouvriers les droits et les devoirs résultant de la gestion de la caisse.²⁷⁸ La décision du tribunal arbitral peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral.²⁷⁹ Le Conseil fédéral règle la procédure d'arbitrage.²⁸⁰

²⁷⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁷⁷ Nouvelle dénomination selon le ch. II let. a de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

²⁷⁸ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁷⁹ Phrase introduite par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS; RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Nouvelle teneur de la phrase selon l'annexe ch. 107 de la LF du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197 1069; FF 2001 4000).

²⁸⁰ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

⁴ Les associations d'employés ou d'ouvriers qui n'acceptent pas la décision du tribunal arbitral perdent le droit à la participation paritaire à l'administration de la caisse; les associations d'employeurs qui n'acceptent pas la décision du tribunal arbitral perdent le droit de créer une caisse de compensation professionnelle.

Art. 55 2. Sûretés

¹ Les associations voulant créer une caisse de compensation doivent fournir des sûretés pour couvrir les dommages dont elles répondent conformément à l'art. 78 LPG²⁸¹ et à l'art. 70 de la présente loi.²⁸²

² Ces sûretés seront constituées, au choix des associations, par:

- a. un dépôt d'argent en monnaie suisse;
- b. des papiers-valeurs suisses remis en nantissement;
- c. un acte de cautionnement.

³ Les sûretés doivent s'élever à un douzième du total des cotisations que la caisse de compensation encaissera annuellement, selon toutes prévisions; elles doivent toutefois s'élever à 200 000 francs au minimum et ne pas dépasser 500 000 francs. Lorsque la différence entre le total effectif des cotisations et les prévisions dépasse 10 %, les sûretés devront être adaptées.²⁸³

⁴ Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives aux sûretés.

Art. 56 3. Procédure

¹ Les associations qui veulent créer une caisse de compensation doivent en faire la demande écrite au Conseil fédéral et joindre à cette requête un projet du règlement de la caisse. Elles devront établir à cette occasion que les conditions énumérées à l'art. 53, et éventuellement celles de l'art. 54, sont remplies.

² Le Conseil fédéral accorde l'autorisation de créer une caisse de compensation, si les conditions de l'art. 53 et éventuellement celles de l'art. 54 sont remplies et si les sûretés prévues à l'art. 55 ont été déposées.

³ La caisse de compensation professionnelle est réputée créée et a la personnalité juridique dès l'approbation de son règlement par le Conseil fédéral.

Art. 57 4. Règlement de la caisse

¹ Le règlement de la caisse est rédigé par les associations fondatrices. Celles-ci sont seules compétentes pour le modifier. Les règlements des caisses, ainsi que leurs modifications, doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

²⁸¹ RS 830.1

²⁸² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

²⁸³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

² Le règlement devra contenir des dispositions concernant:

- a. le siège de la caisse de compensation;
- b. la composition et le mode d'élection du comité de direction de la caisse;
- c. les tâches et les attributions du comité de direction de la caisse et du gérant;
- d. l'organisation interne de la caisse;
- e. la création d'agences, leurs tâches et leurs attributions;
- f. les principes de la perception des contributions aux frais d'administration;
- g. la révision de la caisse et le contrôle des employeurs;
- h.²⁸⁴ la participation des associations fondatrices – s'il y en a plusieurs – aux sûretés prévues à l'art. 55, de même que la manière dont s'exerce le droit de recours dans les cas où l'art. 78 LPGA²⁸⁵ et l'art. 70 de la présente loi seraient appliqués.

Art. 58 Organisation

1. Le comité de direction de la caisse

¹ L'organe suprême de la caisse de compensation professionnelle est constitué par le comité de direction de la caisse.

² Le comité de direction de la caisse se compose de représentants des associations fondatrices et, le cas échéant, de représentants des associations d'employés ou d'ouvriers si, au total, 10 % au moins des employés ou ouvriers rattachés à la caisse de compensation en font partie. Le président, ainsi que la majorité des membres du comité de direction, sont nommés par les associations fondatrices. Les autres membres, mais qui doivent au moins former un tiers du comité de direction, sont nommés par les associations d'employés ou ouvriers intéressées, dans la proportion du nombre des employés ou ouvriers représentés par les associations et rattachés à la caisse de compensation. Ne peuvent être choisis comme membres du comité de direction que des ressortissants suisses qui appartiennent à la caisse en qualité d'assurés ou d'employeurs.

³ La composition du comité de direction des caisses de compensation professionnelles gérées paritairement est fixée par le règlement de la caisse.

⁴ Le comité de direction a les attributions suivantes:

- a. déterminer l'organisation interne de la caisse;
- b. nommer le gérant de la caisse;
- c. fixer les contributions aux frais d'administration;
- d. ordonner les révisions de la caisse et les contrôles des employeurs;
- e. approuver les comptes et rapports annuels.

²⁸⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

²⁸⁵ RS **830.1**

D'autres attributions et d'autres tâches peuvent être confiées par le règlement au comité de direction.

Art. 59 2. Le gérant de la caisse

¹ Le gérant administre les affaires de la caisse en tant qu'elles ne relèvent pas du comité de direction.

² Il doit présenter chaque année au comité de direction un rapport de gestion et les comptes annuels.

Art. 60 Dissolution

¹ La décision de dissolution d'une caisse de compensation professionnelle doit être prise par l'organe compétent pour modifier les statuts, à une majorité des trois quarts des voix émises, faire l'objet d'un acte passé en la forme authentique et être portée sans délai à la connaissance du Conseil fédéral, qui décidera du moment de la dissolution.

² Lorsque l'une des conditions énumérées aux art. 53 et 55 n'est plus remplie pendant une longue durée ou que les organes d'une caisse de compensation se sont rendus coupables de manquements graves et réitérés à leurs devoirs, le Conseil fédéral dissout la caisse de compensation. Les caisses de compensation créées avant le 1^{er} janvier 1973 qui ne remplissent plus la condition relative au montant minimal des cotisations ne seront dissoutes que si elles n'encaissent pas des cotisations atteignant un million de francs par an. Le montant limite applicable aux caisses de compensation créées entre le 1^{er} janvier 1973 et la date de l'entrée en vigueur de la présente disposition est de dix millions de francs.²⁸⁶

³ Le Conseil Fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives à la liquidation des caisses de compensation professionnelles.

II. Les caisses de compensation cantonales

Art. 61 Décrets cantonaux

¹ Chaque canton créera, par décret spécial, une caisse de compensation cantonale ayant le caractère d'un établissement autonome de droit public.

² Le décret cantonal devra être soumis à l'approbation de la Confédération²⁸⁷ et contenir les dispositions concernant:

- a. les tâches et les attributions du gérant de la caisse;
- b. l'organisation interne de la caisse;

²⁸⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁸⁷ Modifié par le ch. III de la LF du 15 déc. 1989 relative à l'approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération, en vigueur depuis le 1^{er} fév. 1991 (RO 1991 362; FF 1988 II 1293).

- c. la création d'agences, ainsi que leurs tâches et attributions;
- d. les principes de la perception des contributions aux frais d'administration;
- e. la révision de la caisse et le contrôle des employeurs.

III. Les caisses de compensation de la Confédération

Art. 62²⁸⁸ Création et obligations

¹ Le Conseil fédéral créera une caisse de compensation pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux.

² Il crée une caisse de compensation chargée de mettre en œuvre l'assurance facultative, d'exécuter les tâches que lui attribuent les conventions internationales et de verser les prestations revenant aux personnes à l'étranger. La caisse de compensation affiliée en outre les étudiants assurés en vertu de l'art. 1a, al. 3, let. b.^{289 290}

IV. Dispositions communes

Art. 63 Obligations des caisses de compensation

¹ Les obligations dont les caisses de compensation doivent s'acquitter conformément à la loi sont les suivantes:

- a. fixer les cotisations et décider leur réduction ou leur remise;
- b. fixer les rentes et allocations pour impotents²⁹¹;
- c.²⁹² percevoir les cotisations et servir les rentes et allocations pour impotents²⁹³, dans la mesure où un employeur n'en est pas chargé;
- d. établir le compte des cotisations perçues et des rentes et allocations pour impotents²⁹⁴ servis, d'une part avec leurs affiliés (employeurs, personnes exerçant une activité lucrative indépendante et personnes n'exerçant aucune activité lucrative), d'autre part avec la Centrale de compensation;

²⁸⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 sept. 1953, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1954 (RO 1954 217; FF 1953 II 73).

²⁸⁹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

²⁹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

²⁹¹ Nouvelle dénomination selon le ch. II let. b de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

²⁹² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

²⁹³ Nouvelle dénomination selon le ch. II let. b de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

²⁹⁴ Nouvelle dénomination selon le ch. II let. b de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

- e. décider la taxation d'office et appliquer la procédure de sommation et d'exécution forcée;
- f. tenir les comptes individuels²⁹⁵;
- g. percevoir les contributions aux frais d'administration.

² Les caisses cantonales de compensation doivent en outre veiller à l'affiliation de toutes les personnes tenues de payer des cotisations.

³ Le Conseil fédéral peut confier encore d'autres tâches aux caisses de compensation, dans les limites de la présente loi. Il règle la collaboration entre les caisses de compensation et la centrale de compensation et veille à une utilisation rationnelle de moyens techniques.²⁹⁶

⁴ La Confédération peut confier aux caisses de compensation des tâches ressortissant à d'autres domaines, en particulier en matière de soutien des militaires et de protection de la famille. Les cantons et les associations fondatrices peuvent faire de même avec l'approbation du Conseil fédéral.

⁵ Les caisses de compensation peuvent confier l'exécution de certaines tâches à des tiers. À cet effet, elles ont besoin d'une autorisation du Conseil fédéral. L'autorisation peut être subordonnée à des conditions et à des charges. Les tiers et leur personnel sont soumis à l'obligation de garder le secret conformément à l'art. 33 LPGA²⁹⁷ dans l'accomplissement des tâches incombant à la caisse. Ils sont également tenus de respecter les prescriptions de la présente loi sur le traitement et la communication des données. Les associations fondatrices et les cantons sont responsables, conformément à l'art. 78 LPGA et à l'art. 70 de la présente loi, de l'exécution par des tiers de tâches incombant aux caisses de compensation.²⁹⁸

Art. 64 Affiliation aux caisses et obligation de s'annoncer²⁹⁹

¹ Sont affiliés aux caisses de compensation créées par des associations professionnelles tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres d'une association fondatrice. Les employeurs ou les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres à la fois d'une association professionnelle et d'une association interprofessionnelle peuvent choisir celle des deux caisses à laquelle ils seront affiliés.

² Sont affiliés aux caisses de compensation cantonales tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui ne sont pas membres d'une association fondatrice d'une caisse de compensation, ainsi que les personnes n'exer-

²⁹⁵ Nouvelle dénomination selon le ch. II let. a de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

²⁹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 déc. 1963, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1964 (RO 1964 277; FF 1963 II 497).

²⁹⁷ RS 830.1

²⁹⁸ Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS; RO 1978 391; FF 1976 III 1). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

²⁹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

çant aucune activité lucrative et les assurés qui sont employés ou ouvriers d'un employeur non soumis à l'obligation de payer des cotisations.

^{2bis} Les assurés qui cessent d'exercer une activité lucrative avant d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite mais qui ont atteint à ce moment la limite d'âge fixée par le Conseil fédéral restent affiliés en qualité de non actifs auprès de la caisse de compensation précédemment compétente. Le Conseil fédéral peut par ailleurs prévoir que leur conjoint sans activité lucrative et tenu de verser des cotisations soit affilié auprès de la même caisse de compensation.³⁰⁰

³ L'affiliation d'un employeur à une caisse entraîne celle de tous les employés et ouvriers pour lesquels l'employeur est tenu de payer des cotisations.

^{3bis} Les personnes assurées en vertu de l'art. 1a, al. 4, let. c, sont affiliées à la même caisse de compensation que leur conjoint.³⁰¹

⁴ Le Conseil fédéral édicte les prescriptions relatives à l'affiliation des employeurs et des personnes exerçant une activité indépendante qui sont membres de plus d'une association professionnelle ou dont l'activité s'étend à plus d'un canton.³⁰²

⁵ Les employeurs, les personnes ayant une activité lucrative indépendante, les personnes sans activité lucrative et les assurés salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations doivent s'ils ne sont pas déjà affiliés, s'annoncer auprès de la caisse de compensation cantonale.³⁰³

⁶ En dérogation à l'art. 35 LPGA³⁰⁴, les conflits relatifs à l'affiliation aux caisses sont tranchés par l'office compétent. Une décision de celui-ci peut être requise par les caisses de compensation en cause et par l'intéressé dans les trente jours dès la réception de l'avis relatif à l'affiliation.³⁰⁵

Art. 64a³⁰⁶ Compétence pour la détermination et le versement des rentes pour les personnes mariées

Le calcul et le versement des rentes pour personnes mariées incombe à la caisse de compensation qui doit verser la rente du conjoint ayant atteint le premier l'âge de la retraite. L'art. 62, al. 2, est réservé. Le Conseil fédéral règle la procédure.

³⁰⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

³⁰¹ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000 (RO 2000 2677; FF 1999 4601). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

³⁰² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

³⁰³ Introduit par le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

³⁰⁴ RS 830.1

³⁰⁵ Introduit par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

³⁰⁶ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

Art. 65 Agences

¹ Les caisses de compensation professionnelles peuvent créer des agences dans certaines régions linguistiques ou dans les cantons où se trouvent un nombre important d'employeurs ou de personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui leur sont affiliés. Elles sont tenues d'en créer une si, dans une région linguistique ou dans un canton, un nombre important d'employeurs ou de personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui leur sont affiliés le demandent.

² Les caisses de compensation cantonales doivent, en règle générale, créer une agence dans chaque commune. Où les circonstances le justifient, une agence peut fonctionner pour plusieurs communes.

³ Les gouvernements cantonaux peuvent créer pour le personnel des administrations et entreprises cantonales, ainsi que pour les employés et les ouvriers communaux, des agences de la caisse cantonale de compensation.

Art. 66 Situation des organes des caisses et des organes de révision et de contrôle

¹ ...³⁰⁷

² Aucun lien de service ne doit rattacher le gérant d'une caisse de compensation professionnelle de même que son suppléant aux associations fondatrices.

Art. 67 Règlement des comptes et des paiements; comptabilité

Le Conseil fédéral édictera les prescriptions nécessaires relatives au règlement des comptes et des paiements des caisses de compensation avec les employeurs, les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et les bénéficiaires de rentes qui leur sont affiliés d'une part, et avec la Centrale de compensation d'autre part, ainsi qu'à la comptabilité des caisses de compensation.

Art. 68 Révision des caisses et contrôle des employeurs

¹ Chaque caisse de compensation, y compris ses agences, doit être révisée périodiquement. La révision doit s'étendre à la comptabilité et à la gestion. Elle doit être effectuée par un bureau de révision remplissant les exigences de l'al. 3. Les cantons peuvent confier la révision de leur caisse de compensation à un service cantonal de contrôle approprié. Le Conseil fédéral peut faire procéder, en cas de besoin, à des révisions complémentaires.

² L'application des dispositions légales par les employeurs affiliés à la caisse de compensation doit être contrôlée périodiquement. Le contrôle doit être effectué par un bureau de révision remplissant les exigences de l'al. 3 ou par un service spécial de la caisse de compensation. Si les contrôles des employeurs ne sont pas effectués

³⁰⁷ Abrogé par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

ou ne le sont pas conformément aux prescriptions, le Conseil fédéral ordonne leur exécution aux frais de la caisse de compensation en cause.

³ Les bureaux de révision prévus pour effectuer les révisions des caisses et les contrôles des employeurs conformément aux al. 1 et 2 ne doivent pas participer à la gestion de la caisse ni effectuer pour le compte des associations fondatrices d'autres missions que les révisions des caisses et les contrôles des employeurs; ils ne doivent exercer que la fonction de réviseurs et offrir à tous points de vue une garantie absolue pour une exécution irréprochable et objective des révisions et des contrôles.

⁴ Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives à l'auto-risation de bureaux de révision ainsi qu'à l'exécution des révisions des caisses et des contrôles des employeurs.

Art. 69 Couverture des frais d'administration

¹ Pour couvrir leurs frais d'administration, les caisses de compensation perçoivent de leurs affiliés (employeurs, personnes exerçant une activité indépendante, salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, personnes n'exerçant aucune activité lucrative et personnes assurées facultativement en vertu de l'art. 2) des contributions aux frais d'administration différenciées selon leur capacité financière.³⁰⁸ L'art. 15 est applicable. Le Conseil fédéral pourra prendre les mesures nécessaires afin d'empêcher que les taux des contributions aux frais d'administration ne diffèrent trop d'une caisse à l'autre.

² Des subsides, prélevés sur le Fonds de compensation de l'AVS, peuvent être accordés aux caisses de compensation, pour leurs frais d'administration. Les montants de ces subsides seront fixés par le Conseil fédéral, qui tiendra équitablement compte de la structure de chaque caisse de compensation, ainsi que de la tâche lui incombant.

^{2bis} Pour l'application de la procédure simplifiée prévue aux art. 2 et 3 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir³⁰⁹, les caisses de compensation sont rémunérées par le Fonds de compensation de l'AVS; le Conseil fédéral fixe le montant de la rémunération.³¹⁰

³ Les contributions aux frais d'administration prélevées en vertu de l'al. 1 et les subsides accordés en vertu de l'al. 2 doivent servir exclusivement à couvrir les frais d'administration des caisses de compensation et de leurs agences, ainsi que les frais résultant des révisions et des contrôles. Les caisses de compensation doivent en tenir un compte séparé.

⁴ Les associations fondatrices peuvent passer des conventions particulières, qui doivent être consignées dans le règlement de la caisse, pour la couverture des frais d'administration des caisses de compensation professionnelles paritaires.

³⁰⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

³⁰⁹ RS **822.41**

³¹⁰ Introduit par l'annexe ch. 6 de la LF du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

Art. 70³¹¹ Responsabilité pour dommages

¹ Les associations fondatrices, la Confédération et les cantons répondent envers l'AVS des dommages causés par des actes punissables ou par une violation des prescriptions intentionnelle ou due à une négligence grave, commis par les organes ou par le personnel de leur caisse. L'office compétent fait valoir le droit à réparation par décision. La procédure est réglée par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative³¹².

² Les assurés et les tiers font valoir leurs demandes en réparation fondées sur l'art. 78 LPGA³¹³ auprès de la caisse de compensation compétente, qui statue par décision.

³ Le droit à réparation s'éteint:

- a. dans le cas prévu à l'al. 1, si l'office compétent ne notifie pas de décision dans le délai d'un an dès la connaissance du dommage, mais dans tous les cas, dix ans après l'acte dommageable;
- b. dans le cas prévu à l'al. 2, si le lésé ne fait pas valoir son droit dans le délai d'un an dès la connaissance du dommage, mais dans tous les cas, dix ans après l'acte dommageable.

⁴ La couverture des dommages dont les associations fondatrices d'une caisse de compensation professionnelle sont responsables doit être prélevée sur les sûretés. Celles-ci doivent s'il y a lieu être complétées, dans le délai de trois mois, jusqu'au montant fixé. Les associations fondatrices de la caisse de compensation répondent solidairement du montant du dommage dépassant les sûretés.

⁵ Les dommages dont les cantons sont responsables peuvent être compensés avec des prestations de la Confédération.

D. La centrale de compensation**Art. 71** Création et tâches

¹ Le Conseil fédéral crée, dans l'administration fédérale, une centrale de compensation.

^{1bis} La Centrale est responsable de la tenue des comptes de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité et du régime des allocations pour perte de gain. Elle tient des comptes séparés pour les trois assurances sociales et établit, à la fin de chaque mois et de chaque année, un bilan et un compte de résultat.³¹⁴

³¹¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

³¹² RS 172.021

³¹³ RS 830.1

³¹⁴ Introduit par l'annexe ch. II 4 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO 2017 7563; FF 2016 271).

² Les cotisations perçues et les rentes et allocations pour impotents³¹⁵ servies font périodiquement l'objet d'un règlement de comptes entre la Centrale et les caisses de compensation. La Centrale surveille le règlement des comptes et peut, à cet effet, examiner sur place les comptes des caisses ou demander des pièces justificatives.

³ La Centrale veille à ce que les soldes résultant des comptes établis soient versés par les caisses au Fonds de compensation de l'AVS, ou bonifiés aux caisses par ce dernier. Elle peut, à cet effet, ou pour accorder des avances aux caisses de compensation, délivrer directement des ordres de paiement sur le Fonds de compensation de l'AVS.

⁴ La Centrale tient:

- a. un registre central des assurés, qui recense les numéros attribués aux assurés, les numéros d'assuré étrangers nécessaires à l'exécution de traités internationaux en matière de sécurité sociale et les caisses de compensation qui tiennent des comptes individuels pour des assurés;
- b. un registre central des prestations en cours, y compris les indications sur l'octroi de rentes étrangères, qui recense les prestations en espèces et sert à prévenir les paiements indus, à faciliter l'adaptation des prestations et à informer les caisses de compensation des cas de décès.³¹⁶

⁵ La Centrale veille à ce que, lors de l'ouverture du droit à une rente, tous les comptes individuels de l'assuré soient pris en considération.³¹⁷

Art. 71a³¹⁸ Responsabilité

L'art. 70, al. 1 à 3, s'applique par analogie à la responsabilité.

E. La surveillance par la Confédération

Art. 72 Autorité de surveillance

¹ Pour exercer ses fonctions de surveillance au sens de l'art. 76 LPGA³¹⁹, le Conseil fédéral peut charger l'office compétent de donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme. Il peut en outre autoriser

³¹⁵ Nouvelle dénomination selon le ch. II let. b de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

³¹⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597).

³¹⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2749; FF 2000 219).

³¹⁸ Introduit par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

³¹⁹ RS 830.1

l'office à établir des tables de calcul des cotisations et des prestations dont l'usage est obligatoire.³²⁰

² Les fonctionnaires ou employés des caisses, s'ils ne remplissent pas leur tâche conformément aux prescriptions, seront, dans les cas de grave violation de leurs devoirs, et sur demande du Conseil fédéral, relevés de leurs fonctions par le canton ou le comité de direction de la caisse.

³ En cas de violations graves et réitérées des prescriptions légales par une caisse, le Conseil fédéral peut en ordonner la gestion par commissaires. Est réservée la dissolution, conformément à l'art. 60, d'une caisse de compensation professionnelle.

⁴ Les caisses doivent faire périodiquement rapport au Conseil fédéral sur leur gestion, de la manière uniforme prescrite par ce dernier. Les bureaux de révision et de contrôle doivent, selon les instructions du Conseil fédéral, lui faire rapport sur les révisions des caisses et les contrôles des employeurs effectués par eux conformément à l'art. 68. Le Conseil fédéral fera remédier aux défauts relevés dans le rapport.

⁵ Les organes d'exécution mettent chaque année à la disposition du Conseil fédéral les données statistiques nécessaires.³²¹

Art. 73 Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

¹ Le Conseil fédéral nommera la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité³²² dans laquelle seront représentés, dans une proportion équitable, les assurés, les associations économiques suisses, les institutions d'assurance ...³²³, la Confédération et les cantons. La commission pourra instituer des sous-commissions pour traiter les affaires particulières.

² Outre les tâches prévues expressément dans la présente loi, la commission est chargée de donner son préavis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement ultérieur de l'assurance-vieillesse et survivants. Le Conseil fédéral peut lui déléguer d'autres tâches. La commission a le droit de présenter, de sa propre initiative, des propositions au Conseil fédéral.³²⁴

³²⁰ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

³²¹ Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III I).

³²² Nouvelle dénomination selon le ch. II let. a de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

³²³ Mot supprimé par l'annexe ch. 5 de la LF du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RO 1983 797 827; FF 1976 I 117).

³²⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

Chapitre V ...

Art. 74 à 83³²⁵

Chapitre VI Le contentieux

Art. 84³²⁶ Principe

En dérogation à l'art. 58, al. 1, LPGA³²⁷ les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège.

Art. 85³²⁸

Art. 85^{bis}³²⁹ Autorité fédérale de recours

¹ En dérogation à l'art. 58, al. 2, LPGA³³⁰, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger. Le Conseil fédéral peut prévoir que cette compétence est attribuée au tribunal des assurances du canton dans lequel l'employeur de l'assuré a son domicile ou son siège.³³¹

² Si le litige porte sur des prestations, la procédure est gratuite pour les parties; des frais judiciaires peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légèreté. Pour les autres litiges, les frais judiciaires sont régis par l'art. 63 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative^{332,333}

³ Si un examen préalable, antérieur ou postérieur à l'échange des écritures, révèle que le recours au Tribunal administratif fédéral est irrecevable ou manifestement

³²⁵ Abrogés par l'annexe ch. 5 de la LF du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, avec effet au 1^{er} janv. 1985 (RO **1983** 797 827; FF **1976** I 117).

³²⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

³²⁷ RS **830.1**

³²⁸ Abrogé par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

³²⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} mai 1978 (RO **1978** 391; FF **1976** III 1).

³³⁰ RS **830.1**

³³¹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 107 de la LF du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 2197 1069; FF **2001** 4000).

³³² RS **172.021**

³³³ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

infondé, le juge statuant comme juge unique peut refuser d'entrer en matière ou rejeter le recours en motivant sommairement sa décision.³³⁴

Art. 86³³⁵

Chapitre VII Dispositions pénales relatives à la première partie

Art. 87 Délits

Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu, pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la présente loi, une prestation qui ne lui revient pas,

celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura éludé, en tout ou en partie, l'obligation de payer des cotisations,

celui qui, en sa qualité d'employeur, omet de s'affilier à une caisse de compensation et de décompter les salaires soumis à cotisation de ses salariés dans le délai fixé par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 14,³³⁶

celui qui, en sa qualité d'employeur, aura versé à un salarié des salaires dont il aura déduit les cotisations et qui, au lieu de payer les cotisations salariales dues à la caisse de compensation, les aura utilisées pour lui-même ou pour régler d'autres créances,³³⁷

celui qui n'aura pas observé l'obligation de garder le secret ou aura, dans l'application de la présente loi, abusé de sa fonction en tant qu'organe ou que fonctionnaire ou employé au détriment de tiers ou pour son propre profit,

celui qui aura manqué à son obligation de communiquer (art. 31, al. 1, LPGA³³⁸),³³⁹

celui qui, en sa qualité de réviseur ou d'aide-réviseur aura gravement enfreint les obligations qui lui incombent lors d'une révision ou d'un contrôle, ou en rédigeant ou présentant le rapport de révision ou de contrôle,

...³⁴⁰

³³⁴ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 107 de la LF du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197 1069; FF 2001 4000).

³³⁵ Abrogé par l'annexe ch. 107 de la LF du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197 1069; FF 2001 4000).

³³⁶ Introduit par le ch. II 1 de la LF du 17 mars 2017, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 5521; FF 2016 141).

³³⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

³³⁸ RS 830.1

³³⁹ Introduit par l'annexe ch. 3 de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

³⁴⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS) (RO 2007 5259; FF 2006 515). Abrogé par le ch. I de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 758; FF 2019 6955).

sera puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus lourde.³⁴¹

Art. 88³⁴² Contraventions

Celui qui viole son obligation de renseigner en donnant sciemment des renseignements inexacts ou refuse d'en donner,

celui qui s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité compétente ou le rend impossible de toute autre manière,

celui qui ne remplit pas les formules prescrites ou ne les remplit pas de façon véridique,

...³⁴³

sera puni d'une amende, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu à l'art. 87.³⁴⁴

Art. 89³⁴⁵

Art. 90³⁴⁶ Notification des jugements et des ordonnances de non-lieu

Les jugements et les ordonnances de non-lieu doivent être communiqués immédiatement et intégralement à la caisse de compensation qui a dénoncé l'infraction.

Art. 91³⁴⁷ Amendes d'ordre

¹ Celui qui se rend coupable d'une infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle sans que cette infraction soit punissable conformément aux art. 87 et 88, sera, après avertissement, puni par la caisse de compensation d'une amende d'ordre de 1000 francs au plus. En cas de récidive dans les deux ans, une amende allant jusqu'à 5000 francs pourra être prononcée.³⁴⁸

² Le prononcé d'amende doit être motivé.³⁴⁹

³⁴¹ Nouvelle teneur du dernier alinéa selon le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

³⁴² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

³⁴³ Abrogé par le ch. I de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 758; FF **2019** 6955).

³⁴⁴ Nouvelle teneur du dernier alinéa selon le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), en vigueur depuis le 1^{er} déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

³⁴⁵ Abrogé par le ch. I de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), avec effet au 1^{er} janv. 2022 (RO **2021** 758; FF **2019** 6955).

³⁴⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

³⁴⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

³⁴⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

³⁴⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

Chapitre VIII Dispositions diverses relatives à la première partie

Art. 92³⁵⁰

Art. 92a³⁵¹

Art. 93³⁵² Communication de données à l'assurance-chômage

La Centrale de compensation compare les montants des indemnités journalières versées par l'assurance-chômage qui lui sont communiqués par ladite assurance avec les montants inscrits dans les comptes individuels qui lui sont communiqués par les caisses de compensation. Si, ce faisant, elle constate qu'une personne qui a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-chômage a réalisé durant la même période un revenu provenant d'une activité lucrative, elle en informe d'office l'assurance-chômage pour qu'elle procède aux investigations nécessaires.

Art. 93bis³⁵³ Communication de données au Secrétariat d'État aux migrations

¹ La Centrale de compensation compare périodiquement les numéros AVS qui lui sont communiqués par le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) concernant des personnes relevant des domaines de l'asile et des étrangers pour lesquelles les cantons perçoivent des indemnités forfaitaires avec ceux des personnes pour lesquelles les montants inscrits dans les comptes individuels lui sont communiqués par les caisses de compensation.

² Si elle constate qu'une personne dont le numéro AVS lui a été communiqué par le SEM a réalisé un revenu provenant d'une activité lucrative, elle l'annonce d'office au SEM pour qu'il contrôle les indemnités forfaitaires versées et vérifie l'exactitude des décomptes de la taxe spéciale.

³ La Confédération verse une contribution forfaitaire pour indemniser proportionnellement la Centrale de compensation et les caisses de compensation en raison des dépenses entraînées par la comparaison, la communication et la gestion des données.

³⁵⁰ Abrogé par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, avec effet au 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2677; FF **1999** 4601).

³⁵¹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS; RO **1996** 2466; FF **1990** II 1). Abrogé par le ch. I de la LF du 23 juin 2006 (Nouveau numéro d'assuré AVS), avec effet au 1^{er} déc. 2007 (RO **2007** 5259; FF **2006** 515).

³⁵² Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 6 de la LF du 17 juin 2005 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 359; FF **2002** 3371).

³⁵³ Introduit par l'annexe ch. 3 de la LF du 25 sept. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 2016 (RO **2016** 3101; FF **2014** 7771).

Art. 94³⁵⁴**Art. 95**³⁵⁵ Prise en charge des frais et taxes postales

¹ Le Fonds de compensation de l'AVS rembourse à la Confédération:

- a. les frais d'administration dudit fonds,
- b. les frais de la Centrale de compensation et
- c. les frais de la caisse de compensation désignée à l'art. 62, al. 2, en tant qu'ils résultent de l'application de l'assurance-vieillesse et survivants. Les frais résultant de la mise en œuvre de l'assurance facultative ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du montant qui n'est pas couvert par les contributions aux frais d'administration.^{356 357}

^{1bis} Le Fonds de compensation de l'AVS rembourse à la Confédération les frais qui découleraient pour elle de l'exercice de la surveillance, de l'application de l'assurance-vieillesse et survivants et d'une information générale des assurés concernant les cotisations et les prestations.³⁵⁸ Après avoir entendu le conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, le Conseil fédéral fixe le montant qui peut être utilisé pour l'information de l'assuré.³⁵⁹

^{1ter} Le Fonds de compensation de l'AVS prend également à sa charge les frais engagés par la Confédération pour entreprendre ou faire réaliser des études scientifiques sur la mise en œuvre et les effets de la présente loi dans le but d'améliorer le fonctionnement de l'assurance.³⁶⁰

^{1quater} Sur requête de l'office compétent, le Fonds de compensation de l'AVS assume le financement du développement d'applications informatiques qui profitent à l'ensemble des caisses de compensation, des assurés et des employeurs.³⁶¹

² Le Fonds de compensation de l'AVS prend à sa charge les taxes postales résultant de la mise en œuvre de l'assurance-vieillesse et survivants.³⁶² Ces taxes seront

³⁵⁴ Abrogé par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

³⁵⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 sept. 1953, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1954 (RO **1954** 217; FF **1953** II 73).

³⁵⁶ Phrase introduite par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO **2000** 2677; FF **1999** 4601).

³⁵⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

³⁵⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I 11 de la LF du 17 mars 2017 sur le programme de stabilisation 2017–2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO **2017** 5205; FF **2016** 4519).

³⁵⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

³⁶⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

³⁶¹ Introduit par le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

³⁶² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

remboursées à forfait à la poste. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions délimitant l'affranchissement à forfait.

³ Les frais de la centrale de compensation et les dépenses pour l'affranchissement à forfait, qui résultent de l'application de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture³⁶³ sont couverts selon les principes posés aux art. 18, al. 4, et 19 de ladite loi.³⁶⁴

Art. 95a³⁶⁵ Prise en charge d'autres frais

Le Fonds de compensation AVS rembourse à la Confédération, outre les frais visés à l'art. 95, les frais de développement et d'exploitation des systèmes d'information qui servent à l'exécution des tâches définies à l'annexe II de l'accord sur la libre circulation des personnes³⁶⁶.

Art. 96³⁶⁷

Art. 97³⁶⁸

Art. 98³⁶⁹

Art. 99³⁷⁰

Art. 100³⁷¹

Art. 101³⁷²

³⁶³ RS **836.1**

³⁶⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

³⁶⁵ Introduit par le ch. I de la LF du 7 oct. 1994 (10^e révision AVS; RO **1996** 2466; FF **1990** II 1). Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

³⁶⁶ RS **0.142.112.681**

³⁶⁷ Abrogé par l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

³⁶⁸ Abrogé par l'annexe ch. 1 de la LF du 21 juin 2019, avec effet au 1^{er} janv. 2021 (RO **2020** 5137; FF **2018** 1597).

³⁶⁹ Abrogé par l'art. 18 de la LF du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires de l'AVS, avec effet au 1^{er} janv. 1966 (RO **1965** 541; FF **1964** II 705).

³⁷⁰ Abrogé par l'annexe ch. 13 de la LF du 16 déc. 1994, avec effet au 1^{er} janv. 1997 (RO **1995** 1227; FF **1991** III 1).

³⁷¹ Abrogé par le ch. II 409 de la LF du 15 déc. 1989 relative à l'approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération, avec effet au 1^{er} fév. 1991 (RO **1991** 362; FF **1988** II 1293).

³⁷² Abrogé par le ch. I 1 de la LF du 5 oct. 1984, avec effet au 1^{er} janv. 1986 (RO **1985** 2002; FF **1981** III 705).

Art. 101^{bis 373} Subventions pour l'aide à la vieillesse

¹ À titre de participation aux frais de personnel et d'organisation, l'assurance peut allouer des subventions aux institutions privées reconnues d'utilité publique et actives à l'échelle nationale, pour l'exécution des tâches suivantes en faveur de personnes âgées:³⁷⁴

- a. conseiller, assister et occuper les personnes âgées;
- b. donner des cours destinés à maintenir ou à améliorer les aptitudes intellectuelles et physiques des personnes âgées, à assurer leur indépendance et à leur permettre d'établir des contacts avec leur entourage;
- c.³⁷⁵ assumer des tâches de coordination et de développement;
- d.³⁷⁶ pourvoir à la formation continue du personnel auxiliaire.

² L'octroi des subventions est réglé par des contrats de prestations. Le Conseil fédéral définit les critères de subvention et fixe le montant maximal des subventions. Il fixe un ordre de priorité et peut subordonner l'octroi de subventions à d'autres conditions ou charges.³⁷⁷ L'office fédéral compétent conclut les contrats de prestations et règle le calcul des subventions ainsi que les conditions d'octroi.³⁷⁸

³ ...³⁷⁹

⁴ L'assurance n'accordera pas de subventions dans la mesure où des subventions au sens de l'al. 1 sont accordées en vertu d'autres lois fédérales.

Art. 101^{ter 380}

³⁷³ Introduit par le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

³⁷⁴ Nouvelle teneur selon le ch. II 24 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

³⁷⁵ Nouvelle teneur selon le ch. II 24 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

³⁷⁶ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 36 de la LF du 20 juin 2014 sur la formation continue, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 689; FF 2013 3265).

³⁷⁷ Nouvelle teneur de la 3^e phrase selon l'annexe ch. 2 de la LF du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2363).

³⁷⁸ Nouvelle teneur selon le ch. II 24 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641). Voir aussi la disp. trans. mod. 6 oct. 2006 à la fin du texte.

³⁷⁹ Abrogé par le ch. II 24 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

³⁸⁰ Introduit par le ch. I de la LF du 21 juin 2002 (RO 2002 3475; FF 2002 763). Abrogé par l'annexe ch. 107 de la LF du 17 juin 2005 sur le TAF, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 2197 1069; FF 2001 4000).

Deuxième partie La couverture financière

Chapitre I Les ressources

Art. 102³⁸¹ Principe³⁸²

¹ Les prestations prévues par la première partie de la présente loi sont couvertes par:

- a. les cotisations des assurés et des employeurs;
- b.³⁸³ la contribution de la Confédération;
- c. les intérêts du Fonds de compensation de l'AVS;
- d.³⁸⁴ les recettes provenant des actions récursoires contre le tiers responsable.

² L'allocation pour impotent est financée exclusivement par la Confédération.³⁸⁵

Art. 103³⁸⁶ Contribution fédérale

¹ La contribution de la Confédération s'élève à 19,55 % des dépenses annuelles de l'assurance; la contribution à l'allocation pour impotent visée à l'art. 102, al. 2, en est déduite.³⁸⁷

^{1bis} La contribution fédérale au sens de l'al. 1 est augmentée. L'augmentation correspond:

- a. aux répercussions fiscales statiques estimées pour la Confédération, les cantons et les communes liées:
 1. à l'impôt sur le bénéfice,
 2. à la déduction pour autofinancement et aux modifications au niveau de l'impôt sur le capital,
 3. à l'imposition des dividendes, et
 4. au principe de l'apport de capital;
- b. déduction faite:
 1. des recettes supplémentaires liées à l'augmentation du taux de cotisation AVS, et

³⁸¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 déc. 1963, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1964 (RO 1964 277; FF 1963 II 497).

³⁸² Nouvelle teneur selon le ch. II let. c de la LF du 4 oct. 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1969 (RO 1969 120; FF 1968 I 627).

³⁸³ Nouvelle teneur selon le ch. I 1 de la LF du 5 oct. 1984, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1986 (RO 1985 2002; FF 1981 III 705).

³⁸⁴ Introduite par le ch. I 1 de la LF du 5 oct. 1984, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1986 (RO 1985 2002; FF 1981 III 705).

³⁸⁵ Abrogé par le ch. I de la LF du 4 oct. 1968 (RO 1969 120; FF 1968 I 627). Nouvelle teneur selon le ch. II 24 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

³⁸⁶ Nouvelle teneur selon le ch. II 24 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641). Voir aussi la disp. trans. mod. 6 oct. 2006 à la fin du texte.

³⁸⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I 4 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

2. du montant de la part fédérale au pour-cent démographique en faveur de l'AVS,³⁸⁸

^{1ter} L'augmentation est arrondie à un vingtième de point de pourcentage.³⁸⁹

^{1quater} L'augmentation est fixée sur la base de l'estimation des valeurs au moment de l'adoption de la loi fédérale du 28 septembre 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS^{390,391}

² En plus, la Confédération verse à l'assurance les recettes de la taxe sur les maisons de jeux.

Art. 104³⁹² Couverture de la Contribution fédérale

¹ La Confédération fournit sa contribution en recourant en premier lieu au produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées. Elle la prélève sur la réserve prévue à l'art. 111.

² Le montant résiduel est couvert au moyen des ressources générales.

Art. 105 et 106³⁹³

Chapitre II Le Fonds de compensation de l'AVS

Art. 107 Formation

¹ Il est créé, sous la dénomination «Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants» (Fonds de compensation de l'AVS), un fonds au crédit duquel sont portées toutes les ressources prévues à l'art. 102 et dont sont débitées toutes les prestations effectuées conformément à la première partie, chapitre III, ainsi que les subsides prévus à l'art. 69, al. 2, de la présente loi et les dépenses nécessaires à l'exercice de l'action récursoire au sens des art. 72 à 75 LPG^{394,395}

³⁸⁸ Introduit par le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO **2019** 2395 2413; FF **2018** 2565).

³⁸⁹ Introduit par le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO **2019** 2395 2413; FF **2018** 2565).

³⁹⁰ RO **2019** 2395

³⁹¹ Introduit par le ch. I 5 de la LF du 28 sept. 2018 relative à la réforme fiscale et au financement de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2020 (RO **2019** 2395 2413; FF **2018** 2565).

³⁹² Nouvelle teneur selon le ch. I 1 de la LF du 5 oct. 1984, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1986 (RO **1985** 2002; FF **1981** III 705).

³⁹³ Abrogés par le ch. I 1 de la LF du 5 oct. 1984, avec effet au 1^{er} janv. 1986 (RO **1985** 2002; FF **1981** III 705).

³⁹⁴ RS **830.1**

³⁹⁵ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 4 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 7563; FF **2016** 271).

² La Confédération verse chaque mois sa contribution au Fonds de compensation de l'AVS.³⁹⁶

³ Le Fonds de compensation de l'AVS ne doit pas, en règle générale, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles.³⁹⁷

Art. 108³⁹⁸

Art. 109³⁹⁹ Administration

L'administration du Fonds de compensation de l'AVS est régie par la loi du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation⁴⁰⁰.

Art. 110⁴⁰¹

Chapitre III La réserve de la Confédération⁴⁰²

Art. 111⁴⁰³

Les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées sont créditées au fur et à mesure à la réserve de la Confédération pour l'assurance vieillesse, survivants et invalidité. La réserve ne porte pas intérêt.

Art. 112⁴⁰⁴

³⁹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. II 24 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO **2007** 5779; FF **2005** 5641).

³⁹⁷ Introduit par le ch. I de la LF du 4 oct. 1968 (RO **1969** 120; FF **1968** I 627). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1973 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

³⁹⁸ Abrogé par l'annexe ch. II 4 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, avec effet au 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 7563; FF **2016** 271).

³⁹⁹ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. II 4 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 7563; FF **2016** 271).
RS **830.2**

⁴⁰⁰ Abrogé par l'annexe ch. II 4 de la L du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation, avec effet au 1^{er} janv. 2019 (RO **2017** 7563; FF **2016** 271).

⁴⁰² Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO **1978** 391; FF **1976** III 1).

⁴⁰³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 24 juin 1977 (9^e révision AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1979 (RO **1978** 391; FF **1976** III 1).

⁴⁰⁴ Abrogé par le ch. I de la LF du 19 déc. 1963, avec effet au 1^{er} janv. 1964 (RO **1964** 277; FF **1963** II 497).

Chapitre IV ...

Art. 113 à 153⁴⁰⁵

Troisième partie⁴⁰⁶ Relation avec le droit européen

Art. 153^{a407}

¹ Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse ou d'un ou de plusieurs États de l'Union européenne et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'un des États de l'Union européenne, pour les réfugiés ou les apatrides qui résident en Suisse ou dans un État de l'Union européenne, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II, section A, de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes⁴⁰⁸ (accord sur la libre circulation des personnes) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

- a. le règlement (CE) n° 883/2004⁴⁰⁹;
- b. le règlement (CE) n° 987/2009⁴¹⁰;
- c. le règlement (CEE) n° 1408/71⁴¹¹;
- d. le règlement (CEE) n° 574/72⁴¹².

⁴⁰⁵ Abrogés par l'art. 46 let. a de la LF du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac, avec effet au 1^{er} janv. 1970 (RO 1969 665; FF 1968 II 945).

⁴⁰⁶ Introduit par le ch. I 4 de la LF du 8 oct. 1999 sur l'Ac. entre d'une part, la Suisse et, d'autre part, la CE et ses États membres sur la libre circulation des personnes, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO 2002 701; FF 1999 5440).

⁴⁰⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de l'AF du 17 juin 2016 (Extension de l'Ac. sur la libre circulation des personnes à la Croatie), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 5233; FF 2016 2059).

⁴⁰⁸ RS 0.142.112.681

⁴⁰⁹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1).

⁴¹⁰ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11).

⁴¹¹ Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO 2004 121, 2008 4219 4273, 2009 4831) et la convention AELE révisée.

⁴¹² Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du Règlement (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'accord sur la libre circulation des personnes (RO 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) et la convention AELE révisée.

² Pour les personnes qui sont ou qui ont été soumises à la législation sur la sécurité sociale de la Suisse, de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein et qui sont des ressortissants suisses ou des ressortissants de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ou qui résident en tant que réfugiés ou apatrides en Suisse ou sur le territoire de l'Islande, de la Norvège ou du Liechtenstein, ainsi que pour les membres de la famille et les survivants de ces personnes, les actes ci-après, dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange⁴¹³ (convention AELE) sont applicables aux prestations comprises dans le champ d'application de la présente loi:

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

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

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

Quatrième partie⁴¹⁴

Utilisation systématique du numéro AVS en dehors de l'AVS

Art. 153b Définition

L'utilisation du numéro AVS visé à l'art. 50c est réputée systématique lorsque l'intégralité, une partie ou une forme modifiée de ce numéro est liée à des données personnelles collectées de manière structurée.

Art. 153c Autorités, organisations et personnes habilitées

¹ Seules les autorités, organisations et personnes suivantes sont habilitées à utiliser le numéro AVS de manière systématique:

- a. dans la mesure où l'exécution de leurs tâches légales le requiert:
 1. les départements fédéraux et la Chancellerie fédérale,
 2. les unités décentralisées de l'administration fédérale,
 3. les unités des administrations cantonales et communales,

⁴¹³ RS 0.632.31

⁴¹⁴ Introduite par le ch. I de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 758; FF 2019 6955).

4. les organisations et les personnes de droit public ou de droit privé qui sont extérieures aux administrations visées aux ch. 1 à 3 et qui sont chargées de tâches administratives par le droit fédéral, cantonal ou communal ou par contrat, si le droit applicable prévoit l'utilisation systématique du numéro AVS,
5. les établissements de formation;
- b. les entreprises d'assurances privées dans les cas prévus à l'art. 47a de la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance⁴¹⁵;
- c. les organes chargés de l'exécution des contrôles prévus par une convention collective de travail déclarée de force obligatoire.

² Elles ne sont pas habilitées à utiliser le numéro AVS de manière systématique dans les domaines où le droit applicable l'exclut expressément.

Art. 153d⁴¹⁶ Mesures techniques et organisationnelles

Les autorités, organisations et personnes habilitées à utiliser le numéro AVS de manière systématique ne peuvent l'utiliser que si elles ont pris les mesures techniques et organisationnelles suivantes:

- a. limiter l'accès aux banques de données qui contiennent le numéro AVS aux personnes qui ont besoin de ce numéro pour accomplir leurs tâches et restreindre en conséquence les droits de lecture et d'écriture dans les banques de données électroniques contenant ce numéro;
- b. désigner une personne responsable de l'utilisation systématique du numéro AVS;
- c. veiller à ce que les personnes autorisées à accéder aux données soient informées, dans le cadre de formations et de perfectionnements, que le numéro AVS ne peut être utilisé qu'en rapport avec leurs tâches et ne peut être communiqué que conformément aux prescriptions légales;
- d. garantir la sécurité de l'information et la protection des données en fonction des risques encourus et conformément à l'état de la technique; veiller en particulier à ce que les fichiers de données qui comprennent le numéro AVS et qui transitent par un réseau public soient cryptés conformément à l'état de la technique;
- e. définir la manière de procéder en cas d'accès non autorisé aux banques de données ou d'utilisation abusive de celles-ci.

Art. 153e Analyse des risques

¹ Les entités suivantes mènent périodiquement une analyse des risques portant en particulier sur le risque d'un regroupement illicite de banques de données:

⁴¹⁵ RS 221.229.1

⁴¹⁶ V. aussi les disp. fin. de la mod. du 18 déc. 2020 à la fin de ce texte.

- a. les départements fédéraux et la Chancellerie fédérale pour les banques de données détenues par eux-mêmes ainsi que par les autorités, organisations et personnes visées à l'art. 153c, al. 1, let. a, ch. 2 et 4, les établissements de formation dans leur domaine d'attribution et les entreprises d'assurances privées visées à l'art. 153c, al. 1, let. b;
- b. les cantons pour les banques de données détenues par les unités des administrations cantonales et communales ainsi que par les organisations et personnes visées à l'art. 153c, al. 1, let. a, ch. 4 et 5 lorsque le droit cantonal ou communal applicable prévoit l'utilisation systématique du numéro AVS.

² Elles tiennent, en vue de l'analyse des risques, un répertoire des banques de données dans lesquelles le numéro AVS est utilisé de manière systématique.

Art. 153f Obligations de collaborer

Les autorités, organisations et personnes qui utilisent le numéro AVS de manière systématique doivent assister la Centrale de compensation dans l'accomplissement de ses tâches. Elles sont notamment tenues:

- a. d'annoncer à la Centrale de compensation qu'elles utilisent le numéro AVS de manière systématique;
- b. de permettre à la Centrale de compensation d'effectuer des contrôles, de mettre à sa disposition les données nécessaires à la vérification du numéro AVS et de lui fournir à ce sujet les renseignements requis;
- c. de procéder aux corrections de numéros AVS ordonnées par la Centrale de compensation.

Art. 153g Communication du numéro AVS dans l'application du droit cantonal ou communal

Les autorités, organisations et personnes qui utilisent de manière systématique le numéro AVS pour l'exécution du droit cantonal ou communal sont habilitées à communiquer ce numéro pour autant qu'aucun intérêt manifestement digne de protection de la personne concernée ne s'y oppose et que cette communication remplit l'une des conditions suivantes:

- a. elle s'impose pour l'accomplissement de leurs tâches, en particulier pour la vérification du numéro AVS;
- b. elle s'impose parce que ce numéro est indispensable au destinataire pour l'accomplissement de ses tâches légales;
- c. elle a été approuvée dans le cas d'espèce par la personne concernée.

Art. 153h Émoluments

Le Conseil fédéral peut prévoir des émoluments pour les prestations de services de la Centrale de compensation liées à l'utilisation systématique du numéro AVS en dehors de l'AVS.

Art. 153i Dispositions pénales relatives à la quatrième partie

¹ Quiconque utilise de manière systématique le numéro AVS sans y être habilité par l'art. 153c, al. 1, est puni d'une peine pécuniaire.

² Quiconque utilise le numéro AVS de manière systématique sans prendre les mesures techniques et organisationnelles visées à l'art. 153d est puni d'une amende.

³ L'art. 79 LPGA⁴¹⁷ est applicable.

Cinquième partie:⁴¹⁸ Dispositions finales**Art. 154** Entrée en vigueur et exécution

¹ La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1948. Le Conseil fédéral est autorisé, dès la publication de la présente loi dans le *Recueil officiel des lois de la Confédération*⁴¹⁹, à mettre en vigueur, déjà avant le 1^{er} janvier 1948, certaines dispositions particulières se rapportant à l'organisation⁴²⁰.

² Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi et édictera les dispositions nécessaires à cet effet.

Art. 155⁴²¹**Dispositions finales de la modification du 28 juin 1974⁴²²****Dispositions finales de la modification du 24 juin 1977⁴²³
(9^e révision de l'AVS)****a. Première adaptation des rentes opérée par le Conseil fédéral⁴²⁴**

¹ La première adaptation des rentes a lieu au moment où l'indice suisse des prix à la consommation atteint 175,5 points. À ce moment, l'indice des rentes au sens de l'art. 33^{ter}, al. 2, LAVS est fixé à 100 points, de même que ses éléments, à savoir l'indice des prix et celui des salaires.

⁴¹⁷ RS 830.1

⁴¹⁸ Anciennement Troisième, respectivement Quatrième partie.

⁴¹⁹ Actuellement «Recueil officiel du droit fédéral».

⁴²⁰ Les art. 9, al. 4, 17, 50, 51, al. 4, 53 à 58, 61 à 69, 71 à 73, 75, 77, al. 1, dernière phrase, 80, al. 1, 82, 85, 91, 93, 94, 96, 97, 100, 101 et 109 sont entrés en vigueur le 1^{er} août 1947 (ACF du 28 juillet 1947; RO 63 901).

⁴²¹ Introduit par le ch. I 1 de la LF du 5 oct. 1984 (RO 1985 2002; FF 1981 III 705). Abrogé par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴²² RO 1974 1589. Abrogées par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴²³ RO 1978 391 ch. III 1; FF 1976 III 1

⁴²⁴ Cette adaptation a eu lieu le 1^{er} janv. 1980 (art. 2 de l'O du 17 sept. 1979 sur l'entrée en vigueur intégrale de la 9^e révision AVS; RO 1979 1365).

² Le montant minimal de la rente simple complète de vieillesse au sens de l'art. 34, al. 2, LAVS sera alors, à une date aussi rapprochée que possible, porté à 550 francs. Jusqu'à cette date, le Conseil fédéral fixe chaque année le facteur de revalorisation selon l'art. 30, al. 4, LAVS sur la base d'un indice de 167,5 points.

³ À la même date au plus tôt, le Conseil fédéral peut aussi adapter en conséquence les limites de revenu fixées aux art. 42, al. 1, LAVS et 2, al. 1, de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité⁴²⁵ ainsi que le barème dégressif des cotisations au sens des art. 6 et 8 LAVS.

b. à d. ...⁴²⁶

e.⁴²⁷ **Exercice du recours contre le tiers responsable**

Les art. 72 à 75 LPGA⁴²⁸ s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de ces dispositions.

f. Application du nouvel art. 30, al. 2 et 2^{bis} LAVS

L'art. 30, al. 2 et 2^{bis} LAVS s'applique aux rentes prenant naissance après l'entrée en vigueur de la présente disposition. Les dispositions actuelles continuent à faire règle pour les rentes en cours à cette date, même en cas de changement du genre de rente.

g. ...⁴²⁹

Dispositions finales de la modification du 20 mars 1981⁴³⁰

Disposition transitoire de la modification du 7 octobre 1983⁴³¹

⁴²⁵ [RO 1965 541, 1971 32, 1972 2537 ch. III, 1974 1589, 1978 391 ch. II 2, 1985 2017, 1986 699, 1996 2466 annexe ch. 4, 1997 2952, 2000 2687, 2002 685 ch. I 5 701 ch. I 6 3371 annexe ch. 9 3453, 2003 3837 annexe ch. 4, 2006 979 art. 2 ch. 8, 2007 5259 ch. IV. RO 2007 6055 art. 35]

⁴²⁶ Abrogées par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴²⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 7 de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

⁴²⁸ RS 830.1

⁴²⁹ Abrogée par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴³⁰ RO 1982 1676 annexe ch. 2; FF 1976 III 143. Abrogées par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴³¹ RO 1984 100. Abrogée par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

Dispositions finales de la modification du 7 octobre 1994⁴³² (10^e révision de l'AVS)

a. Assujettissement

¹ Les personnes assurées jusqu'à présent conformément à l'art. 1, al. 1, let. c, restent soumises à l'ancien droit. Elles peuvent toutefois solliciter l'application du nouveau droit. Lors d'un changement d'employeur, le nouveau droit est appliqué.

² Les personnes au sens de l'art. 1, al. 3, qui n'ont pas été assurées pendant une période inférieure à trois ans peuvent, en accord avec l'employeur, demander leur adhésion dans un délai d'une année à compter de l'entrée en vigueur de cette modification de loi.

b. ...⁴³³

c. Introduction d'un nouveau système de rentes

¹ Les nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes dont le droit prend naissance après le 31 décembre 1996. Elles s'appliquent également aux rentes simples de vieillesse en cours de personnes dont le conjoint a droit à une rente de vieillesse après le 31 décembre 1996 ou dont le mariage est dissous après cette date.

² Les rentes de vieillesse allouées aux personnes veuves et divorcées qui sont nées avant le 1^{er} janvier 1953 et à qui on n'a pas pu attribuer pendant 16 ans au moins des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance sont calculées en tenant compte d'une bonification transitoire.

³ La bonification transitoire correspond au montant de la moitié de la bonification pour tâches éducatives. Elle sera échelonnée comme suit:

Année de naissance	Bonification transitoire du montant de la moitié de la bonification pour tâches éducatives
1945 et années antérieures	16 ans
1946	14 ans
1947	12 ans
1948	10 ans
1949	8 ans
1950	6 ans
1951	4 ans
1952	2 ans

La bonification transitoire peut être attribuée tout au plus pour le même nombre d'années que celles qui sont prises en compte pour la détermination de l'échelle de la rente allouée au bénéficiaire.

⁴³² RO 1996 2466 ch. II 1; FF 1990 II 1

⁴³³ Abrogée par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

⁴ L'art. 29^{quinquies}, al. 3, est également applicable au calcul de la rente de vieillesse des personnes divorcées, lorsque le mariage a été dissous avant le 1^{er} janvier 1997.

⁵ Quatre ans après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, les rentes de vieillesse en cours pour couple seront remplacées par des rentes de vieillesse du nouveau droit selon les principes suivants:

- a. l'ancienne échelle des rentes est maintenue;
- b. la moitié du revenu annuel moyen déterminant pour la rente pour couple est portée en compte à chaque conjoint;
- c. une bonification transitoire est octroyée à chaque conjoint en vertu de l'al. 3.

⁶ S'il en résulte une rente plus élevée pour le couple, la femme mariée peut demander dès le 1^{er} janvier 1997 que la rente pour couple de son mari soit remplacée par deux rentes selon les principes de l'al. 5 et que sa rente soit déterminée en fonction de l'échelle des rentes correspondant à sa propre durée de cotisation.

⁷ Quatre ans après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, les rentes simples de vieillesse en cours de veuves, veufs ou de personnes divorcées qui ont été déterminées sur la base des revenus du mari et de l'épouse seront remplacées par des rentes de vieillesse du nouveau droit selon les principes suivants:

- a. l'ancienne échelle des rentes est maintenue;
- b. le revenu annuel moyen déterminant pour la rente est partagé en deux;
- c. une bonification transitoire est octroyée aux ayants droit en vertu de l'al. 3;
- d. le supplément selon l'art. 35^{bis} est ajouté aux rentes des veuves et des veufs.⁴³⁴

⁸ L'art. 31 s'applique également aux rentes de vieillesse des veuves, veufs et des personnes divorcées déterminées selon l'ancien droit, si cela entraîne des rentes plus élevées. Il s'applique par analogie aux rentes recalculées sous l'ancien droit suite à un divorce ou à un remariage. Les rentes ainsi augmentées ne sont versées que sur demande et au plus tôt à compter de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

⁹ Une bonification transitoire selon l'al. 3 est octroyée, quatre ans après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, aux personnes divorcées dont la rente simple de vieillesse a été déterminée uniquement sur la base de leurs propres revenus et sans prendre en compte des bonifications pour tâches éducatives.

¹⁰ Les nouveaux revenus déterminants ne doivent pas entraîner des prestations inférieures. Le Conseil fédéral édictera des dispositions relatives au mode de calcul.

d. Augmentation de l'âge de la retraite des femmes et introduction de l'anticipation de la rente

¹ L'âge de la rente de vieillesse de la femme sera fixé à 63 ans quatre ans après l'entrée en vigueur de cette révision de loi et à 64 ans huit ans après.

⁴³⁴ Rectifié par la CdR de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO 1974 1051).

² L'anticipation du versement de la rente sera introduite:

- a. lors de l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, pour les hommes, dès l'accomplissement de la 64^e année;
- b. quatre ans après l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, pour les hommes dès l'accomplissement de leur 63^e année et pour les femmes dès l'accomplissement de leur 62^e année.

³ Les rentes des femmes qui utilisent la possibilité de l'anticipation de la rente entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2009 seront réduites de la moitié du taux de réduction selon l'art. 40, al. 3.

e. Suppression de la rente complémentaire pour l'épouse dans l'AVS

¹ L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour pouvoir prétendre à la rente complémentaire prévue à l'art. 22^{bis}, al. 1, jusqu'ici en vigueur, est fixé comme il suit: pour chaque année civile écoulée à compter de l'entrée en vigueur du nouvel art. 22^{bis}, al. 1, l'ancienne limite d'âge de 55 ans est relevée d'un an.

² La rente complémentaire en faveur de l'épouse octroyée à un assuré au bénéfice d'une rente de vieillesse anticipée doit être réduite conformément à l'art. 40, al. 3.

f. Nouvelles dispositions concernant la rente de veuve et introduction de la rente de veuf

¹ Le droit à la rente de veuve pour les femmes divorcées qui ont accompli leur 45^e année le 1^{er} janvier 1997 est régi par les dispositions en vigueur jusqu'à présent si aucun droit à la prestation ne résulte du nouvel art. 24a.

² Dans la mesure où un droit à une prestation prend naissance en vertu des nouvelles dispositions, les art. 23 à 24a, ainsi que 33 sont applicables aux événements assurés qui ont pris naissance avant le 1^{er} janvier 1997. Les prestations sont octroyées uniquement sur demande et au plus tôt au moment de l'entrée en vigueur.

g. Maintien du droit en vigueur

¹ L'art. 2 de l'arrêté fédéral du 19 juin 1992⁴³⁵ concernant l'amélioration des prestations de l'AVS et de l'AI ainsi que leur financement s'applique encore après le 31 décembre 1995 aux rentes dont le droit a pris naissance avant le 1^{er} janvier 1997.

L'art. 2 s'applique par analogie aux assurés célibataires.

² L'art. 29^{bis}, al. 2, en vigueur jusqu'à présent, s'applique aux années de cotisations précédant le 1^{er} janvier 1997 même si la rente est déterminée après l'entrée en vigueur de la 10^e révision.

³ Les employeurs qui, en vertu de l'art. 51, al. 2, ont versé eux-mêmes les rentes à leurs employés ou à leurs survivants au 1^{er} janvier 1997, peuvent continuer de verser les rentes aux mêmes conditions que jusqu'à présent.

⁴³⁵ [RO 1992 1982, 1995 510 3517 ch. I 5].

h. Prestations allouées à des ressortissants d'États n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse

L'art. 18, al. 2, s'applique également lorsque l'événement assuré est survenu avant le 1^{er} janvier 1997 pour autant que les cotisations n'aient pas été remboursées à l'assuré. Le droit à la rente ordinaire prend naissance au plus tôt à l'entrée en vigueur. L'art. 18, al. 3, s'applique aux personnes dont les cotisations AVS n'ont pas encore été remboursées et dont le droit au remboursement n'est pas encore prescrit.

Dispositions finales de la modification du 19 mars 1999⁴³⁶

¹ L'arrêté fédéral du 4 octobre 1985 fixant la contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'assurance-vieillesse et survivants⁴³⁷ est abrogé.

² ...⁴³⁸

Dispositions finales de la modification du 23 juin 2000⁴³⁹

¹ S'ils résident dans un État membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi⁴⁴⁰. Ceux d'entre eux qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² S'ils résident dans un État non membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi⁴⁴¹ peuvent le rester jusqu'à ce qu'ils ne remplissent plus les conditions d'assurance.

³ Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant à l'étranger continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la présente loi, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

Dispositions finales de la modification du 14 décembre 2001⁴⁴²

¹ Si elles résident en Islande, au Liechtenstein ou en Norvège, les personnes qui sont soumises à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la loi fédérale relative aux dispositions concernant la libre circulation des personnes de

⁴³⁶ RO 1999 2374 ch. I 9 2385 al. 2 ch. 2 let. d; FF 1999 3

⁴³⁷ [RO 1985 2006, 1996 3441]

⁴³⁸ Abrogé par le ch. I 12 de la LF du 19 déc. 2003 sur le programme d'allégement budgétaire 2003, avec effet au 1^{er} janv. 2005 (RO 2004 1633; FF 2003 5091).

⁴³⁹ RO 2000 2677; FF 1999 4601

⁴⁴⁰ En vigueur depuis le 1^{er} avr. 2001 (RO 2000 2677).

⁴⁴¹ En vigueur depuis le 1^{er} avr. 2001 (RO 2000 2677).

⁴⁴² RO 2002 685; FF 2001 4729

l'Accord du 21 juin 2001 amendant la Convention instituant l'Association européenne de libre-échange⁴⁴³ peuvent rester assurées pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2001⁴⁴⁴. Celles d'entre elles qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de cette modification peuvent rester assurées jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant en Islande, au Liechtenstein ou en Norvège continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2001, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

Dispositions finales de la modification du 19 décembre 2003⁴⁴⁵

Dispositions finales de la modification du 17 décembre 2004⁴⁴⁶

¹ Si elles résident en République tchèque, en Estonie, à Chypre, en Lettonie, en Lituanie, en Hongrie, à Malte, en Pologne, en Slovénie ou en Slovaquie, les personnes qui sont soumises à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur du protocole du 26 octobre 2004 relatif à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes aux nouveaux États membres de la CE⁴⁴⁷ peuvent rester assurées pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur dudit protocole. Celles d'entre elles qui ont atteint l'âge de 50 ans au moment de l'entrée en vigueur de cette modification peuvent rester assurées jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses qui résident en République tchèque, en Estonie, à Chypre, en Lettonie, en Lituanie, en Hongrie, à Malte, en Pologne, en Slovénie ou en Slovaquie continueront de l'être après l'entrée en vigueur du protocole du 26 octobre 2004 relatif à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes aux nouveaux États membres de la CE, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

Dispositions finales de la modification du 23 juin 2006⁴⁴⁸ (Nouveau numéro d'assuré AVS)

¹ Un nouveau numéro AVS sera attribué à toute personne qui, à l'entrée en vigueur de la présente modification, a déjà un numéro AVS selon l'ancien droit.

⁴⁴³ RS **0.632.31**

⁴⁴⁴ En vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO **2002** 685).

⁴⁴⁵ RO **2004** 1633. Abrogées par le ch. II 39 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1^{er} août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

⁴⁴⁶ RO **2006** 979; FF **2004** 5523 6187

⁴⁴⁷ RO **2006** 995

⁴⁴⁸ RO **2007** 5259; FF **2006** 515

² Le Conseil fédéral règle les cas dans lesquels il sera possible, après l'entrée en vigueur de la présente modification, d'attribuer un numéro AVS selon l'ancien droit.

³ Les services et les institutions qui ne satisfont pas aux exigences requises pour l'utilisation systématique du numéro AVS selon le nouveau droit pourront l'utiliser pendant cinq ans encore selon l'ancien droit.

Disposition transitoire de la modification du 6 octobre 2006⁴⁴⁹

¹ Jusqu'à l'entrée en vigueur d'une réglementation cantonale en matière de financement de l'aide et des soins à domicile, les cantons fixent le montant de leur subvention aux institutions privées reconnues d'utilité publique (organisations Spitex) subventionnées jusque-là par l'AVS en vertu de l'ancien art. 101^{bis}, sur la base des salaires de l'année précédente et du pourcentage déterminant pour le montant de la subvention de l'année civile précédant l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 6 octobre 2006 concernant l'adoption et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT)⁴⁵⁰. Ils paient en outre trente francs par journée passée dans un home de jour et un franc par repas pris au titre du service de repas à domicile.

² ...⁴⁵¹

Dispositions transitoires de la modification du 13 juin 2008⁴⁵²

¹ Si elles résident en Bulgarie ou en Roumanie, les personnes qui sont soumises à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur du protocole du 27 mai 2008 relatif à l'extension de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes aux nouveaux États membres de la CE (Bulgarie et Roumanie)⁴⁵³ peuvent rester assurées pendant six années consécutives au plus à compter de l'entrée en vigueur dudit protocole. Celles d'entre elles qui ont atteint l'âge de 50 ans à l'entrée en vigueur de cette modification peuvent rester assurées jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses qui résident en Bulgarie ou en Roumanie continueront de l'être après l'entrée en vigueur du protocole du 27 mai 2008 relatif à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes aux nouveaux États membres de la CE (Bulgarie et Roumanie), à concurrence du montant versé jusqu'alors, aussi longtemps que les bénéficiaires remplissent les conditions requises en matière de revenus.

⁴⁴⁹ RO 2007 5779; FF 2005 5641

⁴⁵⁰ RO 2007 5779

⁴⁵¹ Abrogé par le ch. I 4 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

⁴⁵² RO 2009 2411; FF 2008 1927

⁴⁵³ RS 0.142.112.681.1

Disposition transitoire de la modification du 17 juin 2011⁴⁵⁴**Prise en compte des déductions admissibles selon le droit fiscal**

L'art. 9, al. 4, s'applique à tous les revenus d'une activité indépendante qui ont été communiqués par les autorités fiscales après l'entrée en vigueur de la présente modification.

Dispositions transitoires de la modification du 17 juin 2016⁴⁵⁵

¹ Si elles résident en Croatie, les personnes qui sont soumises à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur du Protocole du 4 mars 2016⁴⁵⁶ à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes⁴⁵⁷ peuvent rester assurées pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur dudit protocole. Celles d'entre elles qui ont atteint l'âge de 50 ans au moment de l'entrée en vigueur de cette modification peuvent rester assurées jusqu'à l'âge légal de la retraite.

² Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses résidant en Croatie continueront de l'être après l'entrée en vigueur dudit protocole, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'alors, aussi longtemps qu'ils remplissent les conditions fixées en matière de revenus.

Dispositions finales de la modification du 18 décembre 2020⁴⁵⁸

Les services et institutions qui utilisent le numéro AVS conformément à l'ancien droit sont tenus de mettre en place dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur de la modification du 18 décembre 2020 les mesures techniques et organisationnelles visées à l'art. 153*d*.

⁴⁵⁴ RO 2011 4745; FF 2011 519

⁴⁵⁵ RO 2016 5233; FF 2016 2059

⁴⁵⁶ RO 2016 5251

⁴⁵⁷ RS 0.142.112.681

⁴⁵⁸ RO 2021 758; FF 2019 6955

Annexe⁴⁵⁹

Tarif du droit sur le tabac

⁴⁵⁹ Abrogée par l'art. 46 let. a de la LF du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac, avec effet au 1^{er} janv. 1970 (RO **1969** 665; FF **1968** II 945).

Le modèle Suva

Les quatre piliers de la Suva



La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.



Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.



La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée du Conseil de la Suva, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.



La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'État.

Suva

Case postale, 6002 Lucerne

Renseignements

Tél. 0848 820 820

Téléchargement

www.suva.ch/14.f

Titre

Guide Suva de l'assurance
contre les accidents

Reproduction autorisée, sauf à des fins
commerciales, avec mention de la source.
Édition: janvier 2023

Référence

14.f (disponible uniquement au format pdf)