

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

du 20 mars 1981

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu l'article 34^{bis} de la constitution;
vu le message du Conseil fédéral du 18 août 1976¹⁾,
arrête:*

**Titre premier:
Personnes assurées**

Chapitre premier: Assurance obligatoire

Article premier Assurés

¹ Sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi 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.

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 employés d'organisations internationales et d'Etats étrangers.

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.

¹⁾ FF 1976 III 143

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

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

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

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

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, la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance ainsi que le maintien de l'assurance en cas de chômage.

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.

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 réglemente notamment l'adhésion, la démission et l'exclusion ainsi que le calcul des primes.

Titre deuxième:

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

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 dont est victime l'assuré dans les cas suivants:

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

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 qui ne sont pas des accidents professionnels.

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

Art. 9 Maladies professionnelles

¹ Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. 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.

Titre troisième:

Prestations d'assurance

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

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

³ Le Conseil fédéral peut définir les prestations obligatoirement à la charge de l'assurance et limiter la couverture des frais de traitement à l'étranger. Il peut fixer les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts.

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.

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

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

Section 2: Indemnité journalière

Art. 16 Droit

¹ L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.

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 lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

Art. 17 Montant

¹ L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80 pour cent du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

² Une déduction pour les frais d'entretien assumés par l'assurance est opérée sur l'indemnité journalière lorsque l'assuré séjourne dans un établissement hospitalier. Le Conseil fédéral fixe le montant de cette déduction; il tient compte des obligations d'entretien de l'assuré et peut exclure cette déduction pour les assurés ayant de lourdes charges de famille.

³ Le Conseil fédéral établit, pour déterminer les indemnités journalières, des tables dont l'usage est obligatoire.

Section 3: Rente d'invalidité

Art. 18 Invalidité

¹ Si l'assuré devient invalide à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

² Est réputé invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires concernant la détermination du degré d'invalidité.

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. Celle-ci est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né.

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. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint.

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 pour cent 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 à la différence entre 90 pour cent du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée que lorsqu'il y a modification des parts de rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille.

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

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. Si le bénéficiaire de la rente se soustrait à ce traitement, la prestation d'assurance peut lui être retirée partiellement ou totalement.

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, outre la rente, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13). Si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical.

Art. 22 Revision de la rente

¹ Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification déterminante, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnel-

lement, ou supprimée. La rente ne peut plus être révisée après le mois où les hommes ont accompli leur 65^e année et les femmes leur 62^e année.

² Les prestations légales sont allouées pour les examens et contrôles nécessaires à la révision de la rente. Si l'assuré subit une perte de gain du fait de ces examens et contrôles, il a droit à des indemnités journalières.

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 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 ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

² L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé.

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 Si en raison de son invalidité, l'assuré a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il a droit à une allocation pour impotent.

² L'assuré n'a pas droit à l'allocation pendant qu'il séjourne dans un établissement hospitalier et qu'il peut prétendre pour ce séjour des prestations des assurances sociales.

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'article 22 est applicable par analogie à la revision de l'allocation pour impotent.

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

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 La rente ou l'indemnité en capital du conjoint survivant peut être réduite ou refusée lorsqu'il a gravement manqué à ses devoirs envers les enfants.

⁶ Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou lorsque le conjoint survivant devient invalide aux deux tiers au moins. Il s'éteint par le remariage ou le décès de l'ayant droit ou par le rachat de la rente. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint.

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 mariage ou le décès de l'orphelin ou par le rachat de la rente. 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. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint.

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 cent,
Pour les orphelins de père ou de mère	à 15 pour cent,
Pour les orphelins de père et de mère	à 25 pour cent.

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

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

³ Les rentes sont proportionnellement réduites lorsqu'elles représentent 70 pour cent du gain assuré pour le conjoint survivant et les enfants ou 90 pour cent lorsqu'il existe en outre une rente pour l'épouse divorcée. 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 à la différence entre 90 pour cent du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu au 1^{er} alinéa. 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 au 2^e alinéa. La rente complémentaire est fixée au moment où les rentes précitées concourent pour la première fois et n'est adaptée qu'aux modifications éventuelles du cercle des ayants droit aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

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 tout 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 qu'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. En règle générale, les allocations sont adaptées au renchérissement tous les deux ans, au début de l'année civile. Elles sont adaptées plus tôt lorsque l'indice suisse des prix à la consommation a augmenté pendant une année de plus de 8 pour cent et plus tard lorsqu'il a augmenté de moins de 5 pour cent pendant deux ans.

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. 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

Section 1: Concours de diverses causes de dommage

Art. 36

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.

Section 2: Accident causé par une faute

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.

² Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les prestations en espèces sont réduites. 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 ou lorsqu'il décède des suites de l'accident.

³ Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent 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 ou s'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces sont réduites au plus de la moitié.

Art. 38 Faute d'un survivant

¹ Si un survivant a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré, il n'a pas droit aux prestations en espèces.

² Si un survivant a provoqué le décès de l'assuré par une négligence grave, les prestations en espèces qui lui reviennent sont réduites; dans les cas particulièrement graves, elles peuvent être refusées.

Section 3: Dangers extraordinaires et entreprises téméraires

Art. 39

Le Conseil fédéral peut désigner les dangers extraordinaires et les entreprises

téméraires qui, dans l'assurance des accidents non professionnels, motivent le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces.

Section 4: Concours avec les prestations d'autres assurances sociales

Art. 40

Si les prestations en espèces de l'assurance-accidents, à l'exception des allocations pour impotent, concourent avec les prestations d'autres assurances sociales sans qu'une des règles de coordination de la présente loi soit applicable, elles sont réduites dans la mesure où, ajoutées aux prestations des autres assurances sociales, elles excèdent le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé.

Chapitre 4: Subrogation

Art. 41 Principe

Dès la survenance de l'éventualité assurée, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable de l'accident.

Art. 42 Etendue 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 l'indemnité due par le tiers, excèdent le dommage.

² Toutefois, si l'assureur a réduit ses prestations parce que l'accident a été causé par une négligence grave, les droits de l'assuré et de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure correspondant au rapport entre les prestations d'assurance et le dommage.

³ Les droits qui ne passent pas à l'assureur restent acquis à l'assuré et à ses survivants. Si seule une partie de l'indemnité due par le tiers peut être récupérée, l'assuré et ses survivants ont un droit préférentiel sur cette partie.

Art. 43 Classification des droits

¹ Les droits passent à l'assureur séparément pour les prestations de même nature.

² Sont notamment des prestations de même nature:

- a. Le remboursement des frais de guérison et de soins dû par l'assureur et par le tiers;
- b. L'indemnité journalière et l'indemnisation pour l'incapacité de travail pendant la même période;
- c. La rente d'invalidité et l'indemnisation pour l'incapacité de gain;

- d. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'indemnité à titre de réparation morale;
- e. Les rentes de survivants et l'indemnisation pour la perte de soutien;
- f. Les frais funéraires et les frais liés au décès.

³ Si l'assureur alloue des rentes, il ne peut être subrogé que pour la durée pendant laquelle le tiers est tenu de réparer le dommage.

Art. 44 Limitation de la responsabilité

¹ La personne assurée à titre obligatoire et ses survivants ne peuvent faire valoir de prétentions civiles contre le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne ascendante ou descendante ou les personnes vivant en communauté domestique avec lui que s'ils ont provoqué l'accident intentionnellement ou par une négligence grave.

² Les prétentions civiles existant en raison d'un accident professionnel contre l'employeur, les membres de sa famille et les travailleurs de son entreprise sont limitées dans la même mesure. Les dispositions spéciales sur la responsabilité civile contenues dans des lois fédérales et cantonales ne sont pas applicables.

Chapitre 5: 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 ou est la cause du décès de l'assuré.

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.

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. 47 Constatation des circonstances de l'accident

¹ Aussitôt qu'il est informé de l'accident, l'assureur en fait constater les circonstances.

² L'assureur peut avoir gratuitement recours aux autorités fédérales, cantonales ou communales pour enquêter sur les circonstances de l'accident.

³ L'assuré ou ses survivants ainsi que son employeur doivent, autant que possible, collaborer à l'enquête et donner gratuitement et avec exactitude tous les renseignements nécessaires. Si l'assuré ou ses survivants compliquent notablement la reconstitution des circonstances de l'accident, l'assureur peut renoncer à de plus amples investigations et statuer en l'état du dossier.

⁴ 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 Les prestations d'assurance sont totalement ou partiellement refusées si l'assuré, malgré une mise en demeure, se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation ordonnée par l'assurance-invalidité auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se prête et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain.

Art. 49 Versement des prestations en espèces

¹ L'indemnité journalière est allouée en règle générale aux mêmes intervalles que le salaire; les assureurs peuvent en confier le paiement à l'employeur.

² Les indemnités journalières sont allouées à l'employeur dans la mesure où il paie le salaire au travailleur pendant que celui-ci a droit aux indemnités journalières.

³ Les rentes et les allocations pour impotent sont en règle générale payables d'avance chaque mois.

Art. 50 Garantie et compensation des prestations

¹ Le droit aux prestations d'assurance est incessible; il ne peut être donné en gage et il est soustrait à l'exécution forcée. Toute session ou mise en gage est nulle.

² Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les assureurs doivent prendre des mesures pour que les prestations en espèces soient employées à l'entretien du bénéficiaire ou des personnes dont celui-ci a la charge.

³ 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.

Section 3: Paiement de prestations arriérées. Répétition

Art. 51 Arriérés et répétition de primes

Le droit au paiement de prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due.

Art. 52 Répétition

¹ Les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'assureur doit renoncer à la répétition si le bénéficiaire était de bonne foi et que la restitution le mette dans une situation difficile.

² Le droit de répétition se prescrit par un an à compter du jour où l'assureur a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans dès le paiement de la prestation. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.

Titre quatrième:

Droits régitants les activités dans le domaine médical et les tarifs

Chapitre premier:

Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et établissements hospitaliers

Art. 53 Qualifications

¹ Sont réputés médecins, dentistes ou pharmaciens au sens de la présente loi les

personnes qui possèdent un diplôme fédéral. Leur sont assimilées les personnes autorisées par un canton, sur la base d'un certificat de capacité scientifique, à exercer la profession de médecin ou de dentiste. Les médecins porteurs d'un diplôme fédéral et autorisés par un canton à dispenser des médicaments sont assimilés aux pharmaciens porteurs d'un diplôme fédéral dans les limites de l'autorisation cantonale. Les personnes autorisées par un canton à exercer la chiropratique en vertu d'un certificat de capacité obtenu grâce à une formation professionnelle spéciale et reconnu par le Conseil fédéral peuvent, dans les limites de l'autorisation cantonale, pratiquer aux frais de l'assurance-accidents.

² Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles les établissements hospitaliers, les établissements de cure ainsi que le personnel paramédical et les laboratoires peuvent exercer une activité indépendante à la charge de l'assurance-accidents.

Art. 54 Limites du traitement

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

Art. 55 Exclusion

Si, pour des motifs graves, un assureur conteste à une personne exerçant une activité dans le domaine médical, un laboratoire, un établissement hospitalier ou un établissement de cure le droit de soigner les assurés, de leur prescrire ou de leur fournir les 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 qu'avec les établissements hospitaliers et les établissements de cure afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs. Ils peuvent confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions. Celui qui remplit les conditions posées peut adhérer à ces conventions.

² Le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales et peut les déclarer applicables. Il règle le remboursement dû aux assurés qui se rendent dans un établissement hospitalier auquel l'accord tarifaire n'est pas applicable.

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

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

Chapitre 3: Litiges

Art. 57

¹ Les litiges entre assureurs et personnes exerçant une activité dans le domaine médical, laboratoires, établissements hospitaliers et établissements de cure sont jugés par un tribunal arbitral dont la juridiction s'étend à tout le canton.

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. A 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.

Titre cinquième:

Organisation

Chapitre premier: Assureurs

Section 1: Généralités

Art. 58 Catégories d'assureurs

L'assurance-accidents est gérée, selon les catégories d'assurés, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (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. 60 Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Les assureurs consultent les organisations intéressées d'employeurs et de travailleurs sur la fixation des tarifs de primes et leur échelonnement en classes et degrés.

Section 2: Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Art. 61 Situation juridique

¹ La CNA est un établissement de droit public ayant la personnalité morale. Elle a son siège à Lucerne.

² La CNA pratique l'assurance selon le principe de la mutualité.

³ La CNA est soumise à la haute surveillance de la Confédération, qui est exercée par le Conseil fédéral. Ses règlements organiques, ses rapports et ses comptes annuels doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

Art. 62 Organes

Les organes de la CNA sont:

- le conseil d'administration et ses commissions,
- la direction,
- les agences.

Art. 63 Conseil d'administration

¹ Le conseil d'administration compte quarante membres, à savoir:

- seize représentants des travailleurs assurés auprès de la CNA,
- seize représentants des employeurs qui occupent des travailleurs assurés auprès de la CNA,
- huit représentants de la Confédération.

² Le Conseil fédéral nomme les membres du conseil d'administration pour une période de six ans. Il tient compte des différentes régions du pays et des diverses catégories professionnelles; avant de nommer les représentants des travailleurs et des employeurs, il consulte leurs associations.

³ Le conseil d'administration se constitue lui-même et nomme ses commissions.

⁴ Le conseil d'administration est notamment chargé:

- a. D'édicter les règlements organiques de la CNA et ceux qui concernent le statut et la rétribution du personnel;
- b. D'approuver les normes comptables;
- c. De constituer les réserves et les provisions;
- d. De fixer le budget annuel des frais d'administration et des dépenses provoquées par la prévention des accidents et des maladies professionnelles;
- e. D'examiner et d'approuver les rapports et les comptes annuels;
- f. De fixer les tarifs de primes;
- g. De statuer sur les recours contre les décisions sur opposition en matière de classement des entreprises et des assurés dans les classes et degrés des tarifs de primes;
- h. De surveiller la marche de la CNA.

⁵ Le règlement organique de la CNA détermine les autres attributions du conseil d'administration.

Art. 64 Direction

¹ Après avoir entendu le conseil d'administration, le Conseil fédéral nomme la direction pour une période de six ans. Cette période débute trois ans après celle du conseil d'administration.

² La direction gère et administre la CNA et la représente.

Art. 65 Agences

La CNA ouvre des agences dans les diverses régions du pays.

Art. 66 Domaine d'activité

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

- a. Entreprises industrielles selon l'article 5 de la loi sur le travail¹⁾;
- b. Entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites;
- c. Entreprises ayant pour activité l'exploitation de composantes de l'écorce terrestre;
- d. Exploitations forestières;
- e. Entreprises qui travaillent avec des machines le métal, le bois, le liège, les matières synthétiques, la pierre ou le verre, ainsi que les fonderies;

¹⁾ RS 822.11

- 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, 1^{er} al.);
- 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. Ecoles 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 lettres 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;
- b. D'entreprises dont seules les entreprises auxiliaires ou accessoires sont visées au 1^{er} alinéa;
- c. Des entreprises mixtes;
- d. Employés par des personnes qui, dans une large mesure, exécutent à leur compte des travaux visés au 1^{er} alinéa, lettres 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 une institution d'assurance-accidents privée d'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.

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. 67 Exemption d'impôts

¹ La CNA est exempte d'impôts, sauf pour sa fortune immobilière en tant qu'elle n'est pas directement affectée à la gestion de l'assurance ou au placement de réserves mathématiques.

² Les actes directement destinés à la gestion de la CNA sont exempts de taxes et d'émoluments publics.

³ Le Tribunal fédéral tranche les contestations portant sur l'application du présent article.

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. Institutions d'assurance privées soumises à la loi du 23 juin 1978¹⁾ sur la surveillance des assurances,
- b. Caisses publiques d'assurance-accidents,
- c. Caisses-maladies reconnues.

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 des assurances sociales. Ce registre est public.

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'article 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.

¹⁾ RS 961.01

Art. 71 Exemption d'impôts et de taxes

¹ Les assureurs sont exonérés des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux pour les montants qu'ils affectent aux réserves mathématiques, à condition que celles-ci soient exclusivement destinées à garantir des droits fondés sur la présente loi.

² Les contrats d'assurance, les quittances de primes et tous les autres actes qui sont directement destinés à l'application de l'assurance-accidents au sens de la présente loi, sont exempts de taxes et d'émoluments publics.

Section 4: Caisse supplétive

Art. 72 Création

¹ Les assureurs désignés à l'article 68 créent une caisse supplétive sous le 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.

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'article 68 qui sont devenus insolvable.

² La caisse supplétive peut attribuer à un assureur les employeurs qui, malgré sommation, n'ont pas assuré leurs travailleurs.

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

Art. 74 Exemption d'impôts

¹ La caisse supplétive est exempte d'impôts, sauf pour sa fortune immobilière en tant qu'elle n'est pas directement affectée à la gestion de l'assurance ou au placement de réserves mathématiques pour les rentes.

² Les actes directement destinés à la gestion de la caisse supplétive sont exempts de taxes et d'émoluments publics.

Section 5: Dispositions communes

Art. 75 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'article 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'article 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;
- c. En cas de décès des deux parents;
- d. Lorsque la cause d'une maladie professionnelle s'est manifestée dans plusieurs entreprises relevant de divers assureurs.

Art. 78 Compétence de l'assureur

Lorsqu'un assureur s'estime incompétent, il transmet sans retard l'affaire à l'assureur compétent.

Chapitre 2: Surveillance

Art. 79 Tâches de la Confédération

¹ Le Conseil fédéral veille à l'application uniforme de la loi. A cet effet, il peut demander des renseignements aux assureurs. Il prend les mesures nécessaires pour remédier aux manquements et veille 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.

² Les assureurs désignés à l'article 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 CCS¹⁾).

⁴ Les dispositions spéciales sur la surveillance des assureurs sont réservées.

Art. 80 Tâches des cantons

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

Titre sixième:

Prévention des accidents

Chapitre premier: 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 qui emploient des travailleurs assurés obligatoirement.

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

¹⁾ RS 210

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.

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 d'autres prestations d'assurance.

Section 3: Exécution

Art. 85 Compétence et coordination

¹ Les organes d'exécution de la loi sur le travail¹⁾ et la CNA exécutent les

¹⁾ RS 822.11

prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. 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 une commission de coordination de neuf à onze membres et désigne comme président un représentant de la CNA. La commission se compose pour une moitié de représentants des assureurs et pour une moitié de représentants des organes d'exécution de la loi sur le travail.

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 maladies professionnels.

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. 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: Supplément de prime

Art. 87

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 professionnels. Le Conseil fédéral règle les questions de détail.

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 septième:

Financement

Chapitre premier: Normes comptables et système financier

Art. 89 Normes comptables et classification des comptes

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

³ Chacune de ces branches doit pourvoir à son propre financement.

⁴ L'exercice comptable est l'année civile.

Art. 90 Système financier

¹ Pour financer les indemnités journalières, les frais de soins et les autres prestations d'assurance de courte durée, les assureurs appliquent le système de répartition des dépenses. Des réserves suffisantes sont constituées aux fins de couvrir les dépenses qui proviendront d'accidents déjà survenus.

² Pour financer les rentes d'invalidité et de survivants, les assureurs appliquent le système de répartition des capitaux de couverture en veillant à ce que les

réserves mathématiques suffisent à couvrir tous les droits à des rentes qui découleront d'accidents déjà survenus.

³ Les allocations de renchérissement sont financées par les excédents d'intérêts et, dans la mesure où ceux-ci ne suffisent pas, selon le système de répartition des dépenses.

⁴ Pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation, des réserves doivent être constituées. Le Conseil fédéral édicte des directives à cet effet.

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.

Art. 92 Fixation des primes

¹ Les assureurs fixent les primes en pour-mille du gain assuré. Celles-ci se composent de primes nettes correspondant au risque et de suppléments destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention des accidents et maladies professionnels et aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts. Il ne doit pas y avoir de différence importante entre les suppléments de primes de la CNA et ceux des autres assureurs. Les articles 87 et 88, 2^e alinéa, sont réservés.

² En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents professionnels, les entreprises 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 professionnels, 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.

⁶ En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents non professionnels, les assurés peuvent être répartis en classes de tarif.

⁷ Le Conseil fédéral peut fixer les taux maxima des suppléments de primes prévus au 1^{er} alinéa. 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.

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 A 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.

Art. 94 Arriérés et répétition de primes

¹ Les primes qui n'ont pas été réclamées dans les cinq ans à partir de l'exercice annuel pour lequel elles sont dues ne peuvent plus être exigées. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.

² Le droit à la restitution de primes payées en trop s'éteint un an après que le débiteur des primes a eu connaissance du paiement indû, mais au plus tard cinq ans après l'exercice annuel pour lequel les primes ont été payées.

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.

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

Titre huitième:

Dispositions diverses

Chapitre premier: Procédure

Art. 96 Généralités

Les dispositions de procédure de la présente loi sont applicables dans la mesure où la loi fédérale sur la procédure administrative¹⁾ ne régit pas les assureurs ou si la présente loi contient une réglementation divergente.

¹⁾ RS 172.021

Art. 97 Délais

¹ Les écrits sont remis à l'assureur ou, à son adresse, à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire le dernier jour du délai au plus tard. Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié du canton où l'intéressé a son domicile ou son siège, son terme est reporté au premier jour utile qui suit. Lorsque l'écrit est remis en temps utile à un assureur ou une autorité incompétents, le délai est réputé observé.

² La restitution pour inobservation d'un délai peut être accordée si l'intéressé a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé; la demande motivée de restitution doit être présentée dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé et l'intéressé doit accomplir dans le même délai l'acte omis.

Art. 98 Consultation des pièces

Les intéressés ont le droit de consulter les pièces. Toutefois, les intérêts privés importants de la victime de l'accident, de ses proches et de l'employeur doivent être sauvegardés. Le Conseil fédéral définit le cercle des intéressés.

Art. 99 Décisions

¹ Les assureurs doivent rendre une décision écrite quant aux prestations et aux créances qui ont une portée importante ou que l'intéressé conteste. Cette règle s'applique aussi aux mesures ordonnées par les institutions compétentes en matière de prévention des accidents et maladies professionnels.

² Les décisions doivent être motivées et indiquer les voies de droit. Une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour l'intéressé.

Art. 100 Exécution forcée

Les décisions tendant à un paiement en espèces passées en force ainsi que les décomptes de primes fondés sur ces décisions sont assimilés aux jugements exécutoires de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite¹⁾. Il en va de même des décisions ayant fait l'objet d'un recours auquel l'effet suspensif a été retiré.

Art. 101 Devoir de renseigner

Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, districts, cercles et communes ainsi que les institutions d'assurance sociale sont tenues de fournir gratuitement aux organes chargés de gérer l'assurance-accidents obligatoire tous les renseignements et documents nécessaires.

¹⁾ RS 281.1

Art. 102 Obligation de garder le secret

Les personnes chargées de gérer, de contrôler ou de surveiller la pratique de l'assurance-accidents obligatoire doivent garder le secret à l'égard des tiers sur leurs constatations et observations. Le Conseil fédéral définit les exceptions à l'obligation de garder le secret.

Chapitre 2: Relations avec d'autres branches des assurances sociales

Art. 103 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 indemnités pour frais funéraires correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seule intervient l'assurance tenue directement à prestations selon la législation applicable. L'article 40 est réservé.

² Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations et édicter des dispositions spéciales sur l'obligation d'allouer des prestations en cas de rechutes, de lésions d'organes pairs et de pneumoconioses. Il règle la coordination des prestations des deux assurances, la collaboration entre celles-ci et la restitution des prestations allouées à tort.

Art. 104 Autres assurances sociales

Le Conseil fédéral règle les relations de l'assurance-accidents avec les autres assurances sociales en ce qui concerne en particulier:

- a. L'obligation d'avancer les prestations pour soins et les indemnités journalières et la prise en charge subséquente des prestations avancées;
- b. L'obligation réciproque de donner des indications sur la fixation et la modification des prestations;
- c. La détermination des obligations de chaque assurance en cas d'accident et de maladie concomitants;
- d. Le droit de recours des assureurs contre des décisions ressortissant au domaine d'une autre assurance sociale.

Titre neuvième:

Voies de droit et dispositions pénales

Chapitre premier: Voies de droit

Art. 105 Opposition et recours administratifs

¹ Les décisions rendues en vertu de la présente loi ainsi que les décomptes de primes fondés sur ces décisions peuvent être attaqués dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'institution qui les a notifiés.

² Les décisions sur opposition ayant pour objet la compétence d'un assureur ou des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnels peuvent être attaquées par voie de recours à l'Office fédéral des assurances sociales dans les trente jours.

³ 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. Le recours prévu au 2^e alinéa est réservé.

Art. 106 Recours de droit administratif aux tribunaux cantonaux

¹ Le recours est ouvert auprès du tribunal cantonal des assurances compétent contre les décisions sur opposition au sens de l'article 105, 1^{er} alinéa, à l'exception de celles qui ont trait au classement des entreprises et des assurés aux classes et degrés des tarifs de primes. Le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance et de trente jours dans les autres cas.

² Un recours peut aussi être formé lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition en dépit de la demande de l'intéressé.

Art. 107 For

¹ Les cantons désignent un tribunal des assurances pour connaître des litiges mentionnés à l'article 106.

² Est compétent le tribunal des assurances du canton où l'intéressé a son domicile. Si l'intéressé est domicilié à l'étranger, est compétent le tribunal des assurances du canton où l'intéressé a eu son dernier domicile en Suisse ou celui du canton où le dernier employeur suisse est domicilié; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances du canton où l'assureur a son siège est compétent.

Art. 108 Règles de procédure

¹ Les cantons règlent la procédure devant le tribunal cantonal. Celle-ci doit satisfaire aux exigences suivantes:

- a. La procédure doit être simple, rapide et gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui a agi témérement ou à la légère;
- b. L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. S'il n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable à son auteur pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation 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;
- e. En règle générale, les parties sont convoquées aux débats. Les délibérations peuvent avoir lieu en présence des parties;
- f. Le droit de se faire assister par un conseil est garanti. Lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant;
- 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 d'après l'état de fait et la difficulté du procès, sans qu'il soit tenu compte de la valeur litigieuse;
- h. Les jugements contiennent les motifs retenus et l'indication des voies de droit et sont communiqués par écrit;
- i. Les jugements doivent être révisés si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts subséquemment ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

² Les dispositions cantonales d'organisation et de procédure doivent être soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

Art. 109 Autorités de recours en matière de classement dans le tarif des primes

¹ L'intéressé peut, dans les trente jours, recourir contre les décisions sur opposition prises par la CNA en matière de classement des entreprises et des assurés dans les classes et degrés du tarif des primes auprès d'une commission de recours du conseil d'administration de la CNA. Les décisions sur opposition prises par les assureurs désignés à l'article 68 peuvent faire l'objet d'un recours auprès d'une commission spéciale de recours.

² Le Conseil fédéral règle la procédure de recours et nomme la commission spéciale de recours.

Art. 110 Tribunal fédéral des assurances

¹ Le recours de droit administratif peut être interjeté dans les trente jours auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les décisions prises en application des articles 57, 105, 2^e alinéa, 106 et 109. Le recours contre les décisions prises en application de l'article 109 ne peut porter que sur la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation et la constatation des faits manifestement inexacte, incomplète ou contraire aux règles essentielles de procédure.

² Le Tribunal fédéral des assurances connaît en outre en instance unique des litiges pécuniaires entre assureurs.

Art. 111 Effet suspensif

L'opposition, le recours ou le recours de droit administratif contre une décision ayant pour objet le classement des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes, une créance de primes ou la compétence d'un assureur n'a d'effet suspensif que si l'organe saisi de l'opposition, l'autorité de recours ou le tribunal l'accorde et que la décision le mentionne.

Chapitre 2: Dispositions pénales

Art. 112 Délits

Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes ou d'une autre manière, se sera dérobé, partiellement ou totalement, à ses obligations quant à l'assurance ou aux primes,

celui qui, en qualité d'employeur, aura retenu les primes sur le salaire d'un travailleur mais les aura détournées de leur but,

celui qui, en qualité d'organe d'exécution, aura violé ses obligations, notamment celle de garder le secret, ou aura abusé de sa fonction au détriment d'un tiers, pour se procurer un avantage ou pour procurer à un tiers un avantage illicite.

celui qui, en qualité d'employeur, aura contrevenu intentionnellement ou par négligence aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels ou celui qui, en qualité de travailleur, aura contrevenu à ces prescriptions intentionnellement ou par négligence, mettant ainsi gravement en danger d'autres personnes,

sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit passible d'une peine plus lourde selon le code pénal¹⁾, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende.

Art. 113 Contraventions

¹ Celui qui, en violation de son obligation de renseigner, aura fourni des renseignements inexacts ou refusé de fournir des renseignements,

celui qui n'aura pas rempli les formules prescrites ou ne les aura pas remplies conformément à la vérité,

celui qui, en qualité de travailleur, aura contrevenu aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles sans mettre en danger d'autres personnes,

sera, s'il a agi intentionnellement, puni des arrêts ou de l'amende.

² Si l'auteur a agi par négligence, il sera passible de l'amende.

¹⁾ RS 311.0

Art. 114 Dispositions générales

Les dispositions générales du code pénal¹⁾ et l'article 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif²⁾ s'appliquent.

Art. 115 Poursuite pénale

La poursuite pénale incombe aux cantons.

Titre dixième:

Dispositions finales

Chapitre premier: 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 1911³⁾ sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents;
- b. La loi fédérale du 18 juin 1915⁴⁾ complétant la loi fédérale du 13 juin 1911³⁾ sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents;
- c. La loi fédérale du 20 décembre 1962⁵⁾ relative au paiement d'allocations de renchérissement aux rentiers de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et du service du travail, militaire ou civil.

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.

¹⁾ RS 311.0

²⁾ RS 313.0

³⁾ RS 8 283

⁴⁾ RS 8 320

⁵⁾ RO 1963 271

² Dans les cas mentionnés au 1^{er} alinéa, 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, 2^e al.);
- 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, 3^e al.); 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 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 1907, cet enfant est assimilé à un enfant de l'assuré pour l'allocation d'une rente d'orphelin.

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.

Modifications du droit fédéral

1. Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents¹⁾

Titre

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Intitulé du

Titre premier: Assurance en cas de maladie

Abrogé

Art. 26, 4^e al.

⁴ Le Conseil fédéral peut fixer à quelles conditions et dans quelle mesure la caisse est tenue à prestations tant qu'il n'est pas certain que l'assuré a un droit envers l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité; il peut en outre accorder à la caisse qui fait l'avance des prestations un droit de recours contre les décisions des autres assureurs et il règle le remboursement ultérieur par les autres assureurs des prestations fournies par la caisse.

Art. 41

O. Exécution Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi; il édicte les dispositions nécessaires.

2. Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)²⁾

Modification de termes et de renvois

¹ Les termes «enfants de leur sang ou adoptés» et «enfants par le sang du mari ou adoptés par lui» utilisés dans les articles 23, 1^{er} alinéa, lettres a, b et d, et 31, 3^e alinéa, lettre b, sont remplacés par «enfants».

² (*Ne concerne que le texte allemand*)

³ Les termes «père par le sang», «mère par le sang» et «parents par le sang» utilisés dans les articles 25, 1^{er} alinéa, et 26, 1^{er} alinéa, sont remplacés par «père», «mère» et «parents».

⁴ A l'article 23, 1^{er} alinéa, lettres b et c, le renvoi à l'article 28, 3^e alinéa, est remplacé par «article 28, 2^e alinéa».

⁵ Aux articles 25, 1^{er} alinéa, et 26, 1^{er} alinéa, les renvois à l'article 28, 1^{er} alinéa, sont biffés.

¹⁾ RS 832.01

²⁾ RS 831.10

Art. 27

Dispositions
particulières
1. Rapport
de filiation
unilatéral

¹ Les enfants qui ont un rapport de filiation avec l'un des parents seulement, ont droit, à son décès, à une rente d'orphelin double.

Art. 28

2. Enfants trou-
vés et enfants
recueillis

¹ Les enfants trouvés ont droit à une rente d'orphelin double.

² Le Conseil fédéral détermine les conditions auxquelles les enfants recueillis ont droit aux rentes d'orphelins.

Art. 33, 2^e al.

² La rente d'orphelin double revenant aux enfants qui avaient un rapport de filiation avec le parent décédé seulement, est calculée sur le revenu annuel moyen de celui-ci.

Art. 43^{bis}, al. 1^{er} et 4^{bis}

¹ On droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse qui présentent une impotence grave et qui ne peuvent prétendre l'allocation pour impotent prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Les femmes doivent avoir accompli leur 62^e année.

^{4^{bis}} 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.

Art. 48

Abrogé

Dispositions transitoires selon la LAA du 20 mars 1981

¹ Si le père décédé avait été condamné par jugement ou s'était engagé par transaction extrajudiciaire à contribuer aux frais d'entretien d'un enfant naturel au sens du code civil suisse dans sa teneur valable avant le 1^{er} janvier 1978, pour l'octroi des rentes d'orphelins au sens des articles 25 et 26 LAVS, cet enfant sera réputé enfant de l'assuré décédé.

² Dès l'entrée en vigueur des dispositions modifiées de la LAVS, les rentes d'orphelins et les rentes pour enfants en cours continueront d'être allouées d'après les prescriptions valables jusqu'à ce jour.

3. Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG)¹⁾

Art. 6, 2^e al.

² Donnent droit à l'allocation:

- a. Les enfants de la personne astreinte au service;
- b. Les enfants recueillis par la personne astreinte au service dont elle assume gratuitement et durablement les frais d'entretien et d'éducation.

Dispositions transitoires selon la LAA du 20 mars 1981

Si la personne astreinte au service a été condamnée par jugement ou s'est engagée par transaction extrajudiciaire à contribuer aux frais d'entretien d'un enfant naturel au sens du code civil suisse dans sa teneur valable avant le 1^{er} janvier 1978, pour l'octroi des allocations pour enfants au sens de l'article 6 LAPG, cet enfant est réputé enfant de la personne astreinte au service.

4. Loi fédérale sur l'assurance-invalidité²⁾

Art. 25^{bis}

Coordination
avec l'assu-
rance-accidents

Si un assuré avait droit jusqu'à sa réadaptation à une indemnité journalière selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents, le montant total de l'indemnité journalière correspond au moins à celui de l'indemnité journalière allouée par l'assurance-accidents.

Art. 42, 1^{er} et 4^e al.

¹ Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent pour autant qu'ils n'aient pas droit à une allocation pour impotent en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Elle est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré, et au plus tard jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année s'il s'agit d'un homme ou sa 62^e année s'il s'agit d'une femme. L'article 43^{bis}, 4^e alinéa, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants est toutefois réservé.

⁴ 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.

¹⁾ RS 834.1

²⁾ RS 831.20

Art. 44

Mesures de
réadaptation de
l'assurance
obligatoire en
cas d'accidents
et de l'assu-
rance militaire

¹ Les personnes qui sont assurées en vertu de la présente loi et le sont aussi auprès de l'assurance-accidents obligatoire ou auprès de l'assurance militaire n'ont droit aux mesures de réadaptation prévues en matière d'assurance-invalidité qu'autant que ces prestations ne sont pas allouées par les autres assurances.

² Le Conseil fédéral détermine si, et dans quelle mesure, les assurés qui ont droit à une rente de l'assurance-accidents obligatoire ou à une indemnité journalière ou une rente de l'assurance militaire, peuvent prétendre une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

Art. 45

Abrogé

5. Loi fédérale sur l'assurance militaire¹⁾

Art. 25^{bis}

¹ Le Conseil fédéral est tenu d'adapter les rentes de l'assurance militaire aux augmentations ou diminutions du renchérissement ainsi qu'aux fluctuations des revenus.

² L'adaptation des rentes de l'assurance militaire intervient en augmentant ou en diminuant le gain annuel servant de base à la rente en même temps que l'adaptation des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité.

Art. 49, 2^e al.

² Lorsque l'assurance militaire a réduit ses prestations pour faute grave de l'assuré ayant causé son affectation ou sa mort, les droits de l'assuré et de ses survivants sont transférés à l'assurance militaire en fonction du rapport entre les prestations et le dommage.

Chapitre VI: Assurance militaire et autres assurances sociales

Art. 51

I. Assurance-
accidents obli-
gatoire

¹ Si un assuré a droit aux prestations de l'assurance militaire et de l'assurance-accidents, les rentes et indemnités pour atteinte à l'intégrité ou pour frais funéraires sont allouées par chaque assureur dans la mesure de sa participation au dommage total. Les

¹⁾ RS 833.1

autres prestations sont exclusivement allouées par l'assureur qui est immédiatement tenu à prestations selon la législation applicable.

² Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations au 1^{er} alinéa et édicter des dispositions spéciales sur l'obligation de verser des prestations en cas de rechutes, de lésions d'organes pairs et de pneumoconioses. Il règle la coordination des prestations des deux assurances, la collaboration entre celles-ci et la restitution des prestations versées à tort.

Art. 52

II. Assurance-
vieillesse, survi-
vants et inva-
lidité

¹ Si un ayant droit à une rente au sens de la présente loi peut prétendre une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-accidents obligatoire, la rente de l'assurance militaire est réduite dans la mesure où, ajoutée auxdites rentes, elle dépasse le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé.

² Si la rente de l'assurance militaire est réduite, l'exonération fiscale dont jouit cette rente est reportée, jusqu'à concurrence du montant de la réduction, sur la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

³ Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires sur le calcul de la réduction. Il peut en particulier assimiler l'indemnité de chômage à la rente.

Art. 53 et 54

Abrogés

6. Loi fédérale sur l'agriculture¹⁾

Art. 98

Obligation
d'assurance

La législation sur l'assurance-accidents est applicable aux exploitations agricoles.

Art. 99 et 100

Abrogés

7. Loi fédérale sur la circulation routière²⁾

Art. 78

Abrogé

¹⁾ RS 910.1

²⁾ RS 741.01

Art. 80

Assurance-
accidents obli-
gatoire

Sous réserve de l'article 44 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents¹⁾, les personnes victimes d'un dommage qui sont assurées en vertu de la loi sur l'assurance-accidents peuvent faire valoir les prétentions découlant de cette loi.

8. Loi fédérale sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et la protection contre les radiations²⁾

Art. 20, 1^{er} al.

¹ Sous réserve de l'article 44 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents¹⁾, les personnes victimes d'un dommage qui sont assurées en vertu de la loi sur l'assurance-accidents peuvent faire valoir les prétentions découlant de cette loi. Les assureurs ont le droit de recourir en vertu des articles 41 à 44 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents.

9. Loi fédérale sur le travail³⁾

II. Hygiène et approbation des plans

Art. 6

Obligations des
employeurs et
des travailleurs

¹ Pour protéger la santé des travailleurs et mettre le voisinage de l'entreprise à l'abri d'effets nuisibles ou incommodants, l'employeur est tenu de prendre 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 d'exploitation de l'entreprise.

² L'employeur doit notamment aménager ses installations et régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des dangers menaçant leur santé et du surmenage.

³ L'employeur fait collaborer les travailleurs aux mesures d'hygiène. Ceux-ci sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur l'hygiène.

⁴ Les mesures d'hygiène qui doivent être prises dans les entreprises sont déterminées par voie d'ordonnance.

¹⁾ RO

²⁾ RS 732.0

³⁾ RS 822.11

Art. 7

Approbation
des plans et
autorisation
d'exploiter

¹ Celui qui se propose de construire ou de transformer une entreprise industrielle doit soumettre ses plans à l'approbation de l'autorité cantonale. Cette autorité demande le rapport de l'Inspection fédérale du travail et, par l'intermédiaire de celle-ci, celui de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Les propositions désignées expressément comme étant des ordres sont reprises comme conditions de l'approbation des plans par les autorités cantonales.

² L'autorité cantonale donne son approbation lorsque les plans sont conformes aux prescriptions; au besoin, elle la subordonne à la condition que l'employeur prenne des mesures de protection spéciales.

³ L'employeur doit demander l'autorisation d'exploiter à l'autorité cantonale avant de commencer l'exploitation. L'autorité cantonale demande le rapport de l'Inspection fédérale du travail et donne l'autorisation d'exploiter si la construction et l'aménagement de l'entreprise sont conformes aux plans approuvés.

Art. 8

Entreprises non
industrielles

Le Conseil fédéral peut déclarer l'article 7 applicable aux entreprises non industrielles qui sont exposées à des risques importants. Les diverses catégories d'entreprises sont déterminées par voie d'ordonnance.

Art. 59

Responsabilité
pénale de
l'employeur

¹ Est punissable l'employeur qui enfreint les prescriptions sur:

- a. L'hygiène et l'approbation des plans, qu'il agisse intentionnellement ou par négligence;
- b. La durée du travail ou du repos, s'il agit intentionnellement;
- c. La protection spéciale des jeunes gens ou des femmes, qu'il agisse intentionnellement ou par négligence.

² L'article 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif¹⁾ est applicable.

Art. 60

Responsabilité
pénale du
travailleur

¹ Est punissable le travailleur qui enfreint intentionnellement les prescriptions sur l'hygiène.

² L'infraction par négligence est également punissable si elle met gravement en danger d'autres personnes.

Art. 61

Peines

¹ L'employeur est passible de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende.

² Le travailleur est passible des arrêts ou de l'amende.

10. Loi fédérale sur le commerce des toxiques¹⁾

Art. 15, 4^e al.

⁴ Pourvu que la protection de la vie ou de la santé ne soit pas compromise, le Conseil fédéral peut assouplir les obligations imposées par les alinéas 1 à 3 pour certaines formes du commerce ou pour le commerce de certains toxiques, notamment pour les opérations qui ont lieu soit à l'intérieur des entreprises de l'industrie chimique, du commerce de gros des produits chimiques et des entreprises utilisant ces produits en grande quantité, soit dans leurs relations entre elles, lorsque les travailleurs de ces entreprises sont assurés auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents²⁾.

Art. 17, 2^e al.

² Est réservée la législation fédérale sur la protection des travailleurs et sur l'assurance-accidents.

Art. 27

Autorités d'exécution de la loi sur le travail et de la loi sur l'assurance-accidents

L'exécution des mesures destinées à protéger les travailleurs dans les entreprises soumises à la loi fédérale sur le travail³⁾ ou à la loi fédérale sur l'assurance-accidents²⁾ a lieu selon les dispositions de ces lois.

11. Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite⁴⁾

Art. 219, 4^e al., deuxième classe, let. c

c. Les primes et les prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents²⁾;

¹⁾ RS 814.80

²⁾ RO ...

³⁾ RS 822.11

⁴⁾ RS 281.1

12. Code des obligations¹⁾

Art. 324b, 3^e al.

³ Si les prestations d'assurance ne sont versées qu'après un délai d'attente, l'employeur doit verser pendant cette période quatre cinquièmes au moins du salaire.

Art. 327b, 3^e al.

Abrogé

13. Loi fédérale d'organisation judiciaire²⁾

Art. 129, 1^{er} al., let. e

¹ Le recours de droit administratif n'est pas recevable contre des décisions concernant:

e. La garantie du traitement médical dans l'assurance-maladie.

14. Loi fédérale sur les explosifs³⁾

Art. 23, 2^e al.

² Les dispositions sur la prévention des accidents selon la loi sur l'assurance-accidents sont réservées.

Art. 30, 3^e al.

³ L'obligation de déclarer l'accident conformément à l'article 45 de la loi sur l'assurance-accidents est réservée.

Art. 34

Les mesures qui assurent la protection des travailleurs sont régies par la loi sur l'assurance-accidents.

Art. 40, 4^e al.

⁴ Les dispositions pénales de la présente loi l'emportent sur les articles 32 et 33 de la loi sur le commerce des toxiques⁴⁾ et sur les articles 111 et 112 de la loi sur l'assurance-accidents.

¹⁾ RS 220

²⁾ RS 173.110

³⁾ RS 941.41

⁴⁾ RS 814.80

Conseil national, le 20 mars 1981

Le président: Butty

Le secrétaire: Koehler

Conseil des Etats, le 20 mars 1981

Le président: Hefti

La secrétaire: Huber

Date de publication: 31 mars 1981¹⁾

Délai d'opposition: 29 juin 1981

23466

¹⁾ FF 1981 I 759

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1981
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	12
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	31.03.1981
Date	
Data	
Seite	759-806
Page	
Pagina	
Ref. No	10 103 038

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.
Le document a été digitalisé par les. Archives Fédérales Suisses.
Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.