

## ASSURANCE-ACCIDENTS

# La révision de la loi sur l'assurance-accidents est entrée en vigueur

Cristoforo Motta,  
 Manuel Locher,  
 Susanne Piller Gugler,  
 Marianne Gubser,  
 Grégory Mosimann,  
 Henri Jurgons, Office fédéral de la santé publique

La première révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et de l'ordonnance correspondante (OLAA) est intervenue à l'issue d'un processus de longue haleine. Les nouvelles mesures entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017 visent à améliorer et à simplifier certains points relatifs à l'application du droit de l'assurance-accidents, qui a pour l'essentiel fait ses preuves.

La principale nouveauté introduite par la révision de la LAA concerne la réduction de la rente d'invalidité à l'âge ordinaire de la retraite. Sur le principe, seules les rentes d'invalidité versées à la suite d'accidents survenus après l'âge de 45 ans seront diminuées. Plus la date de l'accident donnant droit à une rente est proche de l'âge ordinaire de la retraite AVS, plus la réduction est importante. L'objectif est ici d'éviter de privilégier à l'âge de la retraite des personnes accidentées par rapport à celles n'ayant pas subi d'accident ainsi que d'empêcher toute surindemnisation. Dans l'assurance-accidents, les règles de réduction sont appliquées de manière schématique, c'est-à-dire générale, sans calcul de la surindemnisation dans chaque cas d'espèce.

La modification de la loi a en outre créé les bases relatives à la constitution, auprès de la caisse supplétive, d'un fonds de

compensation pour les grands sinistres. Cette mesure vise à faire en sorte qu'en cas de catastrophe ayant fait de nombreux blessés et morts, l'assureur-accidents individuel ne doive verser des prestations qu'à concurrence d'une limite de sinistre définie. Pour la part des dommages excédant cette limite, tous les assureurs LAA (à l'exception de la CNA) constituent un fonds de compensation. Ce dernier est alimenté par les suppléments de prime de l'ensemble des assureurs désignés à l'art. 68 LAA, de façon à ce que le risque excédant la limite de sinistre soit supporté solidairement. Au besoin, le fonds de compensation collecte les suppléments de prime nécessaires dès l'année qui suit le grand sinistre, afin que les assureurs LAA ne soient pas tenus de constituer des provisions ad hoc ou de conclure des contrats de réassurance. Cette précau-

tion permet d'éviter que les primes en réserve pour de grands sinistres ne représentent une charge trop lourde.

En vue de garantir le financement des allocations de renchérissement, les assureurs privés qui appliquent la LAA ainsi que la caisse supplétive sont tenus de se regrouper sous la forme d'une association. Tout membre de l'association doit constituer des provisions distinctes pour la prise en charge des allocations de renchérissement. L'association détermine le montant des suppléments de prime à prélever par chaque assureur privé et par la caisse supplétive. Elle se charge d'établir les comptes globaux des provisions distinctes des assureurs et de fixer les paiements compensatoires que les membres affichant un solde de provisions positif doivent verser à ceux dont le solde est débiteur. Ainsi, le financement des allocations de renchérissement est assuré collectivement. Cette mesure permet de compenser le risque lié aux fluctuations de l'effectif des assurés ainsi que d'éviter de privilégier un nouvel assureur LAA qui, du fait d'un très petit nombre de bénéficiaires de rente, pourrait renoncer à prélever un supplément de prime pour le financement des allocations de renchérissement, ce qui lui procurerait un avantage concurrentiel.

Le nouveau droit précise que le financement des prestations tant à court terme que de longue durée doit reposer sur le système de couverture des besoins et que le système de la capitalisation est déterminant lors du calcul des rentes.

La révision de la LAA introduit par ailleurs des améliorations ponctuelles au niveau de son application. En outre, l'assurance-accidents des personnes au chômage est inscrite dans la LAA et dans l'OLAA.

Les organes de la CNA et leurs compétences sont redéfinis à des fins d'amélioration du gouvernement d'entreprise. Les principales nouveautés concernent ici la réduction de six à quatre ans du mandat des membres du conseil de la CNA ainsi que la nomination des membres de la direction par le conseil de la CNA et non plus par le Conseil fédéral. Enfin, la révision de la LAA a créé les bases légales applicables aux activités accessoires de la CNA (gestion de cliniques de réadaptation, traitement de sinistres pour des tiers, développement de produits de sécurité et vente de ces produits, conseils et formation dans le domaine de la promotion de la santé en entreprise).

**LES ÉTAPES DE LA RÉVISION** La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1984. Depuis lors, elle a uniquement fait l'objet d'adaptations ponctuelles, mais n'a jamais été soumise à une révision générale. C'est pourquoi, fin 2004, le Conseil fédéral a décidé que la LAA devait être révisée pour répondre aux exigences d'une assurance sociale moderne, tout en maintenant le système éprouvé de la pluralité des assureurs (monopole partiel de la CNA et des assureurs désignés à l'art. 68 LAA). Par ailleurs, il était nécessaire de tenir compte de l'évolution de la situation concurrentielle résultant du remplacement du tarif de primes commun par des tarifs de primes propres à chaque compagnie.

Les principes de la modification de la LAA ont été définis en collaboration avec des experts, et deux projets de consultation séparés ont été élaborés sur la base du rapport de la commission d'experts. Ces deux projets de révision devaient permettre au Parlement, suivant l'opportunité, de débattre des modifications proposées en deux trains de mesures législatives distincts.

Le 30 mai 2008, le Conseil fédéral a approuvé les deux projets et le message à l'intention du Parlement : le projet 1 proposait entre autres des adaptations dans le domaine des prestations, des nouveautés s'agissant de l'exécution de l'assurance et l'inscription de l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA, tandis que le projet 2 contenait des modifications de l'organisation de la CNA et des dispositions relatives à ses activités accessoires.

Le projet de réforme a fait l'objet d'une vive controverse au sein du Parlement : les 35 propositions de minorité ont fait craindre un démantèlement social, dont les représentants des employeurs et des salariés estimaient qu'il fallait l'éviter. Le 22 septembre 2010, le Conseil national a, contre l'avis de la majorité de sa commission, adopté la proposition de Werner Messmer (PLR, TG) et renvoyé le projet au Conseil fédéral, en le chargeant de réexaminer l'ampleur de la révision et de limiter le projet à l'essentiel. En outre, il importait d'examiner la problématique de la surindemnisation en tenant compte de la prévoyance professionnelle, et de l'adapter de manière appropriée. Le projet 2 a été suspendu jusqu'au traitement d'un nouveau projet 1. Le Conseil des Etats a également approuvé ces propositions le 1<sup>er</sup> mars 2011.

Par la suite, les partenaires sociaux et les assureurs-accidents ont été invités à présenter des propositions relatives au contenu d'une nouvelle version du projet de révision. A la fin 2013, les partenaires sociaux ont présenté leurs propositions quant à un nouveau projet 1 sous la forme d'un compromis, soutenu par les assureurs, qui comprenait également des suggestions de modification du projet 2. Le message additionnel du 19 septembre 2014 a été élaboré sur cette base. La révision de la LAA a été adoptée par les Chambres fédérales avant même la fin de la législature, le 25 septembre 2015, si bien que le droit de l'assurance-accidents modifié a pu entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

## MODIFICATIONS TOUCHANT L'ASSURANCE-ACCIDENTS ET LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS

**RÉDUCTIONS DE RENTE À L'ÂGE ORDINAIRE DE LA RETRAITE AVS** Les rentes d'invalidité selon la LAA sont versées à vie. Cette mesure est motivée par le fait que l'invalidité due à un accident s'accompagne d'une perte de gain ainsi que d'une diminution des prestations de vieillesse de l'AVS et de la prévoyance professionnelle, tout en amputant l'épargne vieillesse privée. Les personnes concernées subissent ce qu'on appelle un dommage de rente, qui doit être compensé par le versement à vie de la rente d'invalidité LAA.

En cas de concours d'une rente d'invalidité LAA et de prestations de rente de l'assurance-invalidité (AI) ou de l'AVS, l'assurance-accidents verse une rente dite complémentaire, qui correspond au maximum à la différence entre la rente AI ou AVS et 90 % du salaire assuré. En dépit de cette limitation des prestations de rente, on ne peut pas exclure qu'à l'âge de la retraite, des bénéficiaires de rente LAA jouissent d'avantages non justifiés par rapport aux bénéficiaires de rente n'ayant pas droit à des rentes LAA. En vue d'éviter une telle situation, le nouveau droit prévoit une réduction de la rente d'invalidité LAA lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite (art. 20, al. 2<sup>ter</sup>, LAA).

Les règles de réduction se fondent sur le fait que, plus l'accident se produit tard, moins il a d'impact sur l'évolution de la carrière et du salaire de la personne concernée, et donc sur la constitution de la prévoyance professionnelle. Si un accident aboutit à une invalidité peu de temps avant l'arrivée à l'âge de la retraite, le dommage de rente qui en découle reste néglig-

geable. C'est pourquoi il convient de réduire la rente d'invalidité selon la LAA, et ce d'autant plus que la survenance de l'accident est proche de l'âge de la retraite. En conséquence, le droit à la rente d'invalidité est supprimé pour les personnes victimes d'un accident et couvertes par la LAA après l'âge ordinaire de la retraite (art. 18, al. 1, LAA). Inversement, il convient de ne pas réduire la rente des assurés victimes d'un accident dans leur jeunesse, lorsqu'ils atteignent l'âge ordinaire de la retraite.

De manière générale, la loi prévoit une réduction de la rente uniquement pour les accidents survenus après l'âge de 45 ans. Pour chaque année entière comprise entre le 45<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, la rente d'invalidité selon la LAA, allocation de renchérissement incluse, est réduite de 2 points de pourcentage à l'âge ordinaire de la retraite, mais au maximum de 40 %. S'agissant des rentes qui compensent une invalidité de moins de 40 %, le taux de réduction est fixé à 1 point de pourcentage pour chaque année entière, c'est-à-dire que la rente sera diminuée de 20 % au maximum (art. 20, al. 2<sup>ter</sup>, let. a et b, LAA). Les réductions se réfèrent ici au montant de la rente, et non au taux d'invalidité (art. 33a, al. 1, OLAA ; RS 832.202).

Les accidents survenus avant l'âge de 45 ans et qui n'ont longtemps eu aucune incidence négative sur la capacité de gain, mais qui, en raison de séquelles tardives ou de rechutes, aboutissent à une incapacité de travail justifiant l'octroi d'une rente après 60 ans, constituent un cas particulier. Etant donné que l'invalidité intervenue très tardivement n'occasionne qu'un dommage de rente minime, il convient ici d'appliquer les règles de réduction relatives aux accidents survenus après 45 ans (art. 20, al. 2<sup>quater</sup>, LAA).

Les nouvelles règles de réduction des rentes ne concernent pas uniquement les accidents survenus après l'entrée en vigueur de la révision : en vertu de l'al. 2 des dispositions transitoires, elles s'appliquent en principe aussi aux rentes qui sont nées ou aux accidents qui se sont produits avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les prestations des bénéficiaires de rente qui atteignent l'âge de la retraite dans les huit années qui suivent l'entrée en vigueur du nouveau droit ne sont toutefois pas réduites. Lorsque ces personnes arriveront à l'âge de la retraite ordinaire au cours des quatre années suivantes (2025-2028), un taux de réduction échelonné (de un à quatre cinquièmes du taux normal) sera appliqué (art. 147b, al. 1,

OLAA). Pour les assurés qui atteignent l'âge ordinaire de la retraite ultérieurement, une réduction pleine selon les règles prescrites à l'art. 20, al. 2<sup>er</sup>, LAA est opérée.

Pour éviter toute compensation non souhaitée de la réduction de la rente LAA par la prévoyance professionnelle, des règles de coordination sont prévues à l'art. 34a de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40) ainsi qu'aux art. 24 et 24a de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1).

**GRANDS SINISTRES** Selon le concept de la LAA, les prestations sont allouées dans leur intégralité également dans le cas de catastrophes ayant fait un grand nombre de victimes. Bien que les risques liés aux grands sinistres se réalisent rarement, d'importantes provisions doivent être constituées à cet effet, ce qui renchérit parfois les couvertures de réassurance et élève le niveau des primes.

La révision de la LAA a répondu à la demande des compagnies d'assurance privées, qui estimaient que le risque découlant des grands sinistres devait être mutualisé et ainsi financé en commun à partir d'une certaine limite de sinistre. Il y a grand sinistre lorsque les assureurs (hors CNA) doivent selon toute vraisemblance verser des prestations excédant le volume des primes nettes de l'année précédente pour les branches d'assurance obligatoire (art. 78, al. 1, LAA). A partir de cette limite de sinistre, la responsabilité est assumée par un fonds de compensation (art. 90, al. 4, LAA), à constituer à cette fin auprès de la caisse supplétive et à financer par tous les assureurs (à l'exception de la CNA), dès l'année qui suit le grand sinistre, à l'aide de suppléments de prime (art. 92, al. 1, LAA), de telle sorte que tous les frais courants des sinistres puissent être couverts.

**FONDS OBLIGATOIRE DESTINÉ À GARANTIR LES RENTES FUTURES** Avec l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, la majorité des assureurs-accidents privés ont adhéré au « Fonds obligatoire destiné à garantir les rentes futures » sur une base volontaire et fixé des modalités communes pour financer les allocations de renchérissement.

La révision de la loi fait obligation à tous les assureurs LAA privés et à la caisse supplétive de fonder une association visant à garantir le financement à long terme des allo-

cations de renchérissement (art. 90a, al. 1, LAA). A cet effet, les membres de l'association s'engagent à constituer des provisions distinctes (art. 90a, al. 2, LAA). L'association détermine les parts unitaires des revenus d'intérêt sur les provisions ainsi que les suppléments de prime unitaires au sens de l'art. 92, al. 1, LAA. Elle établit en outre les comptes globaux et fixe, le cas échéant, les paiements compensatoires entre les assureurs. Les statuts et le règlement de l'association doivent être approuvés par le Conseil fédéral.

**INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ EN CAS DE MÉSOThÉLIOME LIÉ À L'AMIANTE** L'art. 24 LAA règle le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, laquelle est généralement fixée en même temps que la rente d'invalidité. Si l'assuré ne peut prétendre à une rente, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est octroyée lorsque le traitement médical est achevé.

Les maladies liées à l'exposition à l'amiante se déclarent la plupart du temps après une longue période de latence, et parfois seulement à l'âge de la retraite, alors que le droit à la rente est éteint. La progression de la maladie incurable implique en outre que le traitement médical se poursuivra à vie. Les conditions légales d'octroi d'une telle indemnité ne sont par conséquent quasiment jamais remplies.

Afin de tenir compte de ces circonstances particulières, l'art. 24, al. 2, LAA révisé accorde au Conseil fédéral la compétence de déterminer dans des cas spéciaux, notamment lors d'atteintes à la santé dues à l'inhalation de fibres d'amiante, un moment différent pour la naissance du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence à l'art. 36, al. 5, OLAA et décidé que l'assuré qui, dans le cadre d'une maladie professionnelle, développe un mésothéliome ou d'autres tumeurs dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique dès l'apparition de la maladie.

**LÉSIONS CORPORELLES ASSIMILÉES À UN ACCIDENT** Conformément à la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. En s'appuyant sur l'art. 6, al. 2, de

l'ancienne LAA, le Conseil fédéral avait défini à l'art. 9, al. 2, OLAA une liste des lésions corporelles qui sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, comme les déchirures musculaires. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a estimé que l'existence d'une cause extérieure est indispensable pour que des lésions corporelles soient assimilées à un accident, mais que le caractère exceptionnel n'était pas impératif.

Avec la révision de la LAA, la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident a été déplacée de l'ordonnance vers la loi (art. 6, al. 2, LAA). Simultanément ont été créées les bases de la présomption légale selon laquelle la seule présence d'une lésion corporelle figurant dans la liste suffit pour l'assimiler à un accident donnant droit à prestations, même si les critères définissant l'accident ne sont pas remplis. Cependant, l'assureur-accidents peut être libéré de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie.

**SUPPRESSION DES LACUNES DE COUVERTURE** La révision de la LAA doit permettre de combler les différentes lacunes de couverture qui, dans la pratique, entraînent des injustices. Selon l'ancien droit, l'assurance-accidents produisait ses effets à partir du début effectif du travail, ce qui ne coïncidait fréquemment pas avec le début convenu dans le contrat de travail. Ce règlement pouvait occasionner des lacunes de couverture inévitables, notamment lorsque le rapport de travail commence par des vacances ou par un jour férié. Pour éviter à l'avenir de telles lacunes de couverture, les nouvelles règles prévoient que l'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail conformément au contrat ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.

En vertu de l'ancien droit, la couverture d'assurance cessait de produire ses effets à la fin du 30<sup>e</sup> jour suivant le jour où prenait fin le droit au demi-salaire au moins. Cette règle entraînait une lacune de couverture lorsque l'assuré ne reprenait une activité professionnelle qu'après l'écoulement d'un mois comptant 31 jours. Afin de la combler, un délai de couverture de 31 jours s'applique désormais. De même, pour éviter les lacunes de couverture dans le domaine des assu-

rances par convention, la durée maximale de « 180 jours » a été remplacée par « six mois ».

**ASSURANCE-ACCIDENTS DES PERSONNES AU CHÔMAGE** Jusqu'à présent, l'assurance-accidents des personnes au chômage n'était pas réglée dans la LAA, mais uniquement dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (OAAC ; RS 837.171), par l'entremise de la norme de renvoi de l'art. 22a, al. 4, de la loi sur l'assurance-chômage (RS 837.0). La responsabilité de la CNA ne découlait qu'indirectement de la disposition prévoyant que les primes d'assurance devaient lui être versées. Désormais, l'assurance-accidents des personnes au chômage est réglée dans la LAA (art. 1, al. 1, let. b, LAA) et la CNA y est citée en tant qu'assurance-accidents compétente (art. 66, al. 3<sup>bis</sup>, LAA). Les anciennes dispositions de l'OAAC ont été transférées soit dans la LAA, soit dans l'OLAA. L'OAAC a ainsi pu être abrogée au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Pour mettre en évidence que l'assurance-accidents des personnes au chômage suit les règles générales de la LAA, ses dispositions d'application ont été intégrées dans les différents titres et chapitres de la loi actuelle et non pas réunies dans une partie distincte.

**TARIFS MÉDICAUX** Le message de 2008 prévoyait que l'indemnisation des traitements médicaux dans l'assurance-accidents soit fondée sur les mêmes structures tarifaires que l'assurance obligatoire des soins (AOS), ce qui aurait permis de faire un pas de plus vers l'uniformisation des prix entre l'assurance-maladie et l'assurance-accidents. Afin de limiter la révision au strict minimum, ce point n'a pas été repris dans le message additionnel. Dans l'intervalle, l'application des structures tarifaires TARMED (traitements ambulatoires) et Swiss-DRG (traitements stationnaires) s'était de toute façon généralisée dans l'assurance-accidents. Lors d'une procédure de fixation des tarifs (art. 56, al. 3, LAA), le Tribunal administratif fédéral a décidé que ni la loi ni l'ordonnance ne contenait les bases permettant de calculer le tarif controversé, celles-ci devant être définies de manière générale et abstraite par voie d'ordonnance au moins. Cet arrêt a offert l'occasion d'inscrire dans l'OLAA les bases tarifaires qui faisaient défaut. Les principes des soins ont en outre été formulés dans l'OLAA et il a été précisé sous une forme générale et abstraite que certains principes tarifaires inscrits dans l'assurance-maladie

s'appliquent par analogie dans le domaine de l'assurance-accidents. Il a également été clarifié que le taux de couverture des coûts pour les traitements stationnaires est de 100 % dans l'assurance-accidents (art. 70ss OLAA).

**CONTRAT-TYPE** Pour tous les assureurs désignés à l'art. 68 LAA (hors CNA), le rapport d'assurance est fondé sur un contrat (art. 59 LAA). Dans le « contrat-type », ceux-ci déterminent en commun les dispositions devant impérativement figurer dans les contrats d'assurance. Les règles précédemment fixées à l'art. 93 OLAA ont été déplacées à l'art. 59a de la loi.

Dans l'ancien droit, le contrat d'assurance ne pouvait être dénoncé qu'à l'échéance et aucune possibilité de résiliation en cas d'augmentation des primes n'était prévue. Seule existait une possibilité d'opposition au classement initial dans les classes et degrés des tarifs de primes ainsi qu'à la modification dudit classement (art. 124, let. d, OLAA). L'introduction au 1<sup>er</sup> septembre 2012 de la variante 4 du contrat-type a amené la possibilité de résilier le rapport d'assurance en cas de hausse du taux de prime net ou de modification du supplément de prime destiné aux frais administratifs. Cette possibilité était cependant subordonnée au choix, dans le contrat d'assurance, de la variante 4 avec la possibilité de résiliation en cas d'augmentation des primes. La révision de la LAA a inscrit ce droit de résiliation dans la loi, de façon à ce que tout preneur d'assurance en bénéficie (art. 59a LAA).

**DISPOSITIONS RELATIVES AU FINANCEMENT** L'ancienne loi stipulait que les prestations de courte durée (indemnités journalières et frais de traitement entre autres) devaient être financées selon le système de la répartition des dépenses. Au début des années 1990, les risques d'un tel système sont apparus au sein de la CNA: sur fond de récession économique et de diminution de l'effectif des assurés, les dépenses liées aux prestations à court terme auraient dû être supportées par les seuls assurés actifs. S'agissant des prestations de longue durée (rentes d'invalidité et de survivants), la loi prévoyait jusqu'à ce jour un financement selon le système de répartition des capitaux de couverture.

A la suite de la révision de la loi, le financement des prestations de courte et de longue durée doit désormais reposer sur le système de couverture des besoins (art. 90, al. 1, LAA). Selon ce système, les primes doivent être calculées de sorte

que toutes les dépenses se rapportant à un accident survenu au cours de l'année d'assurance soient couvertes. La plupart des assureurs recourent d'ores et déjà à cette approche. La loi révisée précise en outre que le système de la capitalisation doit être appliqué pour financer les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les allocations pour impotent dès qu'elles sont fixées (art. 90, al. 2, LAA). Ce terme, qui correspond à la pratique et à la terminologie actuarielle, suppose que le capital de couverture doit suffire à couvrir toutes les prétentions à des rentes (hors allocations de renchérissement).

La loi révisée prescrit par ailleurs explicitement que les assureurs doivent constituer des provisions en vue de financer l'augmentation du capital de couverture des rentes requise par suite d'une modification des normes comptables approuvées par le Conseil fédéral. Les assureurs devront en outre continuer à constituer des réserves pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation (art. 90, al. 3, LAA). L'ancienne ordonnance prévoyait la création d'une réserve obligatoire (art. 111, al. 1, OLAA) et d'une réserve facultative (art. 111, al. 3, OLAA). A la place de l'ancien art. 111, abrogé dans le cadre de la révision de la loi, le nouvel art. 111 OLAA contient des dispositions spéciales régissant les réserves des assureurs privés (al. 1), des assureurs publics (al. 2), des assureurs-maladie (al. 3) et de la CNA (al. 4).

## **MODIFICATIONS APPORTÉES À L'ORGANISATION ET AUX ACTIVITÉS ACCESSOIRES DE LA CNA**

**ORGANISATION DE LA CNA** Les structures de surveillance et de décision de la CNA ne répondant plus en tous points aux principes du gouvernement d'entreprise, des adaptations ont été opérées avec la révision de la LAA. En opposition avec l'ancien droit, les agences n'ont plus le statut d'organe. Selon l'art. 62 LAA, ce statut est désormais attribué uniquement au conseil de la CNA, à la direction de celle-ci et à l'organe de révision.

Les 40 membres du conseil de la CNA (16 représentants des salariés, 16 représentants des employeurs et 8 représentants de la Confédération) continuent d'être désignés par le Conseil fédéral, mais leur mandat passe de six à quatre ans. Le conseil de la CNA se constitue lui-même et nomme ses commissions, et notamment la commission du conseil de la CNA. Les tâches et compétences du conseil de la CNA sont énumé-

rées à l'art. 63, al. 5, LAA. L'al. 6 définit les tâches du conseil de la CNA pouvant être déléguées à la commission du conseil de la CNA ainsi que celles qui sont intransmissibles. En tant qu'organe, le conseil de la CNA reste responsable de toutes les activités qu'il transfère à une commission. Conformément aux principes du gouvernement d'entreprise, le Conseil fédéral doit approuver le règlement sur les honoraires des membres du conseil de la CNA. Ceux-ci sont tenus de signaler leurs intérêts à l'organe qui les nomme et de lui communiquer immédiatement les modifications dans les liens d'intérêts qui surviennent en cours de mandat (art. 64a LAA).

La principale nouveauté introduite concernant le règlement des compétences réside dans le fait que la nomination et la révocation des membres de la direction incombent désormais au conseil de la CNA et non plus au Conseil fédéral (art. 63, al. 5, let. g, LAA).

Par analogie avec les dispositions du droit de la société anonyme, la CNA est légalement soumise à une révision ordinaire effectuée par un organe externe ad hoc, également chargé de vérifier que les dispositions relatives au système de financement (provisions techniques) sont respectées (art. 64b LAA). Enfin, à l'instar d'une société d'assurance privée, la CNA est tenue de désigner un actuaire responsable (art. 65a LAA).

**ACTIVITÉS ACCESSOIRES DE LA CNA** Jusqu'à présent, la CNA a exécuté certaines activités sortant du cadre des obligations qui lui incombent en vertu de la LAA, comme la gestion de cliniques de réadaptation. La CNA étant un établissement de droit public, sa mission et ses activités doivent reposer sur une base juridique. Les dispositions correspondantes ont été intégrées dans le cadre de la révision de la LAA (art. 67a LAA). La CNA est ainsi autorisée à se charger de la gestion de cliniques de réadaptation, du traitement de sinistres pour des tiers, du développement de produits de sécurité et de la vente de ces produits, ainsi que des conseils et de la formation dans le domaine de la promotion de la santé en entreprise. Ces activités accessoires doivent être compatibles avec les tâches relevant de la puissance publique qui lui incombent en tant qu'organe d'exécution de la sécurité au travail. Elles doivent être exercées par des centres de prestations rattachés à la CNA et pour lesquels elle tient des comptes distincts, ou par des sociétés anonymes au sens

du CO. Les bénéfices et pertes qui s'y rapportent ne peuvent pas être comptabilisés avec les activités relevant de l'assurance-accidents.

### **AFFECTATION DU SUPPLÉMENT DE PRIME POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS**

L'affectation du supplément de prime ne faisait jusqu'à présent l'objet d'aucun règlement, bien que ce point soit implicitement abordé dans le titre de l'art. 92 de l'ordonnance sur la prévention des accidents (OPA ; RS 832.30). L'art. 92 OPA révisé précise désormais que l'utilisation des suppléments de prime pour la prévention des accidents doit se conformer aux décisions de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), seule détentrice du droit de décision en la matière. La CNA administre les suppléments de prime au nom de la CFST et n'exerce ici qu'une fonction fiduciaire. Les détails relatifs à l'administration fiduciaire des suppléments de prime sont réglés dans une convention entre la CNA et la CFST. La modification de l'art. 92 OPA a pour objet de renforcer l'autonomie de la CFST vis-à-vis de la CNA s'agissant de l'affectation du supplément de prime. ■

#### **Cristoforo Motta**

Chef de la section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.  
*cristoforo.motta@bag.admin.ch*

#### **Manuel Locher**

Chef adjoint de la section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.  
*manuel.locher@bag.admin.ch*

#### **Susanne Piller Gugler**

Juriste, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.  
*susanne.pillergugler@bag.admin.ch*

#### **Marianne Gubser**

Juriste, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.  
*marianne.gubser@bag.admin.ch*

#### **Grégory Mosimann**

Juriste, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.  
*gregory.mosimann@bag.admin.ch*

#### **Henri Jurgons**

Actuaire, section Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire, OFSP.  
*henri.jurgons@bag.admin.ch*