



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Page d'accueil > Droit fédéral > Recueil systématique > Droit interne > 8 Santé – Travail – Sécurité sociale > 83 Assurance sociale > 832.202 Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)

832.202

Ordonnance sur l'assurance-accidents

(OLAA)

du 20 décembre 1982 (Etat le 1^{er} avril 2018)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹, vu la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (loi, LAA)², vu les art. 5, al. 3, et 44 de la loi du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances^{3,4}

arrête:

Titre 1 Personnes assurées

Art. 1¹ Notion de travailleur

Est réputé travailleur selon l'art. 1a, al. 1, de la loi quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 1a¹ Assurance obligatoire dans des cas spéciaux

¹ Les personnes exerçant une activité chez un employeur aux fins de se préparer au choix d'une profession sont également assurées à titre obligatoire.

² Les personnes détenues dans un établissement pénitentiaire, ou un établissement d'internement ou d'éducation au travail, ou encore dans une maison d'éducation ne sont assurées à titre obligatoire que pour le temps durant lequel elles sont occupées contre rémunération par des tiers, hors de l'établissement ou de la maison d'éducation.

³ Les personnes appartenant à une communauté religieuse ne sont assurées à titre obligatoire que pour le temps durant lequel elles sont occupées contre rémunération par des tiers, hors de la communauté.

⁴ Pour les personnes assurées visées aux al. 2 et 3, les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elles doivent emprunter pour se rendre au travail ou en revenir sont réputés accidents professionnels.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 2 Exceptions à l'obligation d'être assuré

¹ Ne sont pas assurés à titre obligatoire:

a.¹

les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne payent pas de cotisations à l'AVS ou qui sont réputés de condition indépendante au sens de l'art. 1a, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture²;

b. à d.³ ...

e.⁴

les agents de la Confédération soumis à l'assurance militaire conformément à l'art. 1a, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)⁵;

f.⁶

les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise, pour cette activité;

g.⁷

...

h.⁸

les personnes, telles que les membres de parlements, d'autorités ou de commissions, qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public, pour cette activité;

i.⁹

les sapeurs-pompiers de milice.

2 ...¹⁰

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

² RS 836.1

³ Abrogées par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, avec effet au 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

⁵ RS 833.1

⁶ Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁷ Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Abrogée par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁸ Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁹ Introduite par le ch. I de l'O du 7 nov. 2012, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2013 (RO 2012 6227).

¹⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Abrogé par le ch. 3 de l'annexe à l'O du 6 sept. 2006 sur le travail au noir, avec effet au 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 373).

Art. 3 Personnes bénéficiant de privilèges en vertu du droit international

¹ Ne sont pas assurés les membres du personnel diplomatique des missions diplomatiques et des missions permanentes ou autres représentations auprès des organisations intergouvernementales en Suisse, les fonctionnaires consulaires de carrière en poste en Suisse, ni les membres de famille de ces personnes qui font ménage commun avec elles et qui ne sont pas de nationalité suisse.¹

² Lorsqu'une personne appartenant à l'une des catégories susdites exerce en Suisse une activité salariée en vue d'un gain personnel, elle est assurée, pour cette activité, contre les

accidents professionnels et les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elle doit emprunter pour se rendre au travail ou en revenir.

³ Les membres du personnel administratif, technique et de service des missions diplomatiques et des missions permanentes ou autres représentations auprès des organisations intergouvernementales en Suisse, ainsi que les employés consulaires et les membres du personnel de service des postes consulaires ne peuvent être assurés que si la missions diplomatique, la mission permanente ou l'autre représentation auprès des organisations intergouvernementales ou le poste consulaire en a fait la demande à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et s'est engagé à remplir les obligations que la loi impose aux employeurs. La demande doit être présentée dans tous les cas lorsque ces personnes sont des ressortissants suisses ou ont leur résidence permanente en Suisse. La demande peut aussi être présentée par un membre de mission diplomatique, de mission permanente ou d'une autre représentation auprès des organisations intergouvernementales ou de poste consulaire pour les personnes qui sont à son service privé et ne sont pas déjà assurées conformément à la loi.²

⁴ Lorsqu'une personne citée à l'al. 3 exerce en Suisse une activité salariée en vue d'un gain personnel, elle est assurée conformément à la loi pour cette activité.

⁵ Les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, let. a, de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte³ qui sont employées par une organisation intergouvernementale, une institution internationale, un secrétariat ou autre organe créé par un traité international, un tribunal international, un tribunal arbitral ou un autre organisme international au sens de l'art. 2, al. 1, de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte ne sont pas assurées. Sont assurées les personnes qui sont occupées par une telle organisation dans la mesure où celle-ci ne leur accorde pas une protection équivalente contre les suites d'accidents et de maladies professionnelles.⁴

¹ Nouvelle teneur selon le ch. 16 de l'annexe à l'O du 7 déc. 2007 sur l'Etat hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 6657).

² Nouvelle teneur selon le ch. 16 de l'annexe à l'O du 7 déc. 2007 sur l'Etat hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 6657).

³ **RS 192.12**

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. 16 de l'annexe à l'O du 7 déc. 2007 sur l'Etat hôte, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 6657).

Art. 4 Travailleurs détachés

Le rapport d'assurance n'est pas interrompu si le travailleur était assuré à titre obligatoire en Suisse juste avant d'être envoyé à l'étranger et s'il reste lié par des rapports de travail à un employeur ayant son domicile ou son siège en Suisse et possède à son égard un droit au salaire.¹ Le rapport d'assurance est maintenu pendant deux ans.² L'assureur peut, sur demande, porter cette durée à six ans au total.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 5 Entreprises de transport et administrations publiques

Est assuré pour une activité passagère ou permanente à l'étranger:

a.

le personnel des entreprises suisses de chemins de fer occupé sur une de leurs lignes;

b.

le personnel engagé en Suisse par une entreprise de transport aérien ayant son siège principal en Suisse;

c.

le personnel des administrations publiques suisses et des centrales suisses de promotion du commerce et du tourisme engagé en vertu du droit suisse.

Art. 6 Travailleurs au service d'un employeur domicilié à l'étranger

¹ Lorsqu'un employeur domicilié ou ayant son siège à l'étranger exécute des travaux en Suisse, les travailleurs qu'il engage en Suisse sont assurés.

² Les travailleurs détachés en Suisse ne sont pas assurés pendant la première année. Ce délai peut, sur demande, être porté à six ans au total, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas

d'accidents (CNA) ou par la caisse supplétive, à condition que le travailleur bénéficie d'une assurance lui garantissant une protection équivalente.

Art. 7 Fin de l'assurance à l'extinction du droit au salaire

¹ Sont réputés salaire, au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi:

a.

le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS;

b.¹

les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI) et celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain², de même que les allocations d'une assurance-maternité cantonale;

c.

les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants ou d'allocation de formation ou de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;

d.

les salaires sur lesquels aucune cotisation de l'AVS n'est perçue en raison de l'âge de l'assuré.

² Ne comptent pas comme salaire:

a.³

les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprise, ou dans des circonstances analogues;

b.

les rémunérations telles que gratifications, primes de Noël, participations au résultat de l'exploitation, actions distribuées au personnel, tantièmes et primes de fidélité ou d'ancienneté.

¹ Nouvelle teneur selon l'art. 45 ch. 2 de l'O du 24 nov. 2004 sur les allocations pour perte de gain, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2005 (RO 2005 1251).

² RS 834.1

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 8 Prolongation de l'assurance par convention

Les conventions individuelles ou collectives sur la prolongation de l'assurance contre les accidents non professionnels doivent être conclues avant l'expiration du rapport d'assurance.

Titre 2 Objet de l'assurance

Chapitre 1 Généralités

Art. 9¹ Lésions corporelles assimilées à un accident

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

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 10 Autres lésions corporelles

L'assuré a également droit aux prestations d'assurance pour les lésions corporelles qu'il subit lors d'un examen médical ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances.

Art. 11¹ Rechutes et séquelles tardives

Les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives; les bénéficiaires de rentes d'invalidité doivent toutefois remplir les conditions posées à l'art. 21 de la loi.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Chapitre 2 Accidents et maladies professionnelles

Art. 12 Accidents professionnels

¹ Sont notamment réputés professionnels au sens de l'art. 7, al. 1, de la loi les accidents subis:

a.

pendant un voyage d'affaire ou de service, soit dès l'instant où l'assuré quitte son domicile et jusqu'au moment où il le réintègre, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs;

b.

pendant une sortie d'entreprise organisée ou financée par l'employeur;

c.

lors de la fréquentation d'une école ou d'un cours prévue par la loi ou un contrat ou autorisée par l'employeur, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs;

d.¹

pendant les trajets effectués par les assurés dans des véhicules de l'entreprise pour se rendre au travail ou en revenir, si le transport est organisé et financé par l'employeur.

² Le lieu de travail au sens de l'art. 7, al. 1, let. b, de la loi, comprend, pour les travailleurs agricoles, le domaine et tous les fonds qui s'y rattachent et, pour les travailleurs faisant ménage commun avec l'employeur, également les locaux servant au logement et à l'entretien.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 13 Travailleurs à temps partiel

¹ Les travailleurs à temps partiel occupés chez un employeur au moins huit heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels.¹

² Pour les travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail n'atteint pas le minimum susdit, les accidents subis pendant le trajet entre leur domicile et leur lieu

de travail sont réputés accidents professionnels.²

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 20 sept. 1999, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2000 (RO 1999 2879).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 14 Maladies professionnelles

Les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, sont énumérées à l'annexe 1.

Titre 3 Prestations d'assurance

Chapitre 1 Prestations pour soins et remboursement de frais (Prestations en nature)⁵

Art. 15¹Traitement hospitalier

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

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

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

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393). Erratum du 24 janv. 2017 (Ne concerne que le texte italien; (RO 2017 237).

Art. 16¹Changement de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'hôpital

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

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 17 Traitement à l'étranger

Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse.

Art. 18¹Aide et soins à domicile

¹ L'assuré a droit aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne ou une organisation autorisées, conformément aux art. 49 et 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie².

² L'assureur participe:

a.

aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et dispensés par une personne non autorisée, à condition qu'ils soient donnés de manière appropriée;

b.

aux soins non médicaux à domicile, à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent selon l'art. 26.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² RS 832.102

Art. 19¹Moyens auxiliaires

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse une liste des moyens auxiliaires et édicte des dispositions sur la remise de ceux-ci.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 20 Frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport

¹ Les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement, ainsi que les frais médicalement nécessaires de voyage et de transport sont remboursés. D'autres frais de voyage et de transport sont

remboursés lorsque les liens familiaux le justifient.

² Si de tels frais sont occasionnés à l'étranger, ils sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

³ Si les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à se mettre d'accord, le DFI peut fixer des montants maximums pour le remboursement des frais de dégagement et de sauvetage.¹

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 21 Frais de transport de corps à l'étranger

¹ Les frais occasionnés à l'étranger par le transport d'un corps au lieu d'inhumation sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

² Les frais de transport sont remboursés à la personne qui prouve qu'elle les a pris à sa charge.

Chapitre 2 Prestations en espèces

Section 1 Gain assuré

Art. 22 En général

¹ Le montant maximum du gain assuré s'élève à 148 200 francs par an et à 406 francs par jour.¹

² Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, compte tenu des dérogations suivantes:

a.

sont également assurés les salaires non soumis aux cotisations de l'AVS en raison de l'âge de l'assuré;

b.

font également partie du gain assuré les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;

c.

pour les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives, il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux;

d.²

les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprises ou en des circonstances analogues, ne sont pas prises en compte;

e.³

...

³ L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit.⁴

^{3bis} Si un assuré avait droit avant l'accident à une indemnité journalière conformément à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité⁵, l'indemnité journalière correspond au moins au montant total de celle allouée par l'AI, mais au plus à 80 % du montant maximum du gain assuré selon l'al. 1.⁶

⁴ Les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou de plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. En cas d'activité prévue initialement pour une durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue, pour autant que le plan de carrière actuel ou prévu de l'assuré n'envisage pas pour la suite une autre durée normale de l'activité. La conversion est limitée à la durée autorisée selon le droit applicable aux étrangers.⁷

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 12 nov. 2014, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2016 (RO 2014 4213).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

³ Abrogée par le ch. I de l'O du 21 oct. 1987, avec effet au 1^{er} janv. 1988 (RO 1987 1498).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le

1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁵ RS 831.20

⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3881).

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 23 Salaire déterminant pour l'indemnité journalière dans des cas spéciaux

¹ Si, par suite de service militaire, de service civil, de service dans la protection civile ou par suite d'accident, de maladie, de maternité ou de réduction de l'horaire de travail, l'assuré n'a reçu aucun salaire ou n'a touché qu'un salaire réduit, le gain pris en considération est celui qu'il aurait obtenu sans la survenance de ces éventualités.¹

² ...²

³ Lorsque l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative régulière ou lorsqu'il reçoit un salaire soumis à de fortes variations, il y a lieu de se fonder sur un salaire moyen équitable par jour.

^{3bis} En cas d'accident, le personnel temporaire qui exerce une activité professionnelle régulière sur la base d'un contrat cadre et d'un contrat de mission a droit au salaire convenu dans le contrat de mission.³

⁴ L'art. 22, al. 3, est applicable à l'assuré qui est victime d'un accident pendant son activité saisonnière. Si l'accident survient pendant la période où il ne travaille pas, le salaire qu'il a effectivement reçu au cours de l'année précédente doit être divisé par 365.

⁵ Si l'assuré était au service de plus d'un employeur avant l'accident, il y a lieu de se fonder sur le salaire provenant de l'ensemble des rapports de travail, que ceux-ci couvrent uniquement les accidents professionnels ou également les accidents non professionnels. Cette disposition s'applique également à l'assurance facultative.⁴

⁶ Pour les stagiaires, les volontaires et les personnes exerçant une activité aux fins de se préparer au choix d'une profession et pour les assurés exerçant une activité aux fins d'acquérir une formation dans des centres de réadaptation professionnelle pour

personnes handicapées, il y a lieu de prendre en considération, si ces personnes ont 20 ans révolus, un gain journalier d'au moins 20 % du montant maximum du gain journalier assuré, et, d'au moins 10 %, si elles n'ont pas 20 ans révolus.⁵

⁷ Le salaire déterminant doit être à nouveau fixé pour l'avenir au cas où le traitement médical a duré au moins trois mois et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10 % au cours de cette période.⁶

⁸ Le salaire déterminant en cas de rechute est celui que l'assuré a reçu juste avant celle-ci; il ne saurait toutefois être inférieur à 10 % du montant maximum du gain journalier assuré, sauf pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance sociale.

⁹ Si les suites d'un événement assuré occasionnent un retard d'au moins six mois dans la formation professionnelle, une indemnité journalière partielle correspondant à la différence entre le gain alloué durant la formation et le gain minimum d'un travailleur spécialisé de la même branche sera accordée pour la durée du retard dans la formation, mais au plus pendant un an.⁷

¹ Nouvelle teneur selon l'appendice 3 ch. 7 de l'O du 11 sept. 1996 sur le service civil, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 1996 (RO **1996** 2685, **2001** 1663).

² Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO **1996** 698).

³ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

Art. 24 Salaire déterminant pour les rentes dans les cas spéciaux

¹ Si, au cours de l'année qui précède l'accident, le salaire de l'assuré a été réduit par suite de service militaire, de service civil, de service de protection civile, ou par suite d'accident, de

maladie, de maternité, de chômage ou de réduction de l'horaire de travail, le gain assuré est celui que l'assuré aurait reçu sans la survenance de ces éventualités.¹

² Lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

³ Si l'assuré suivait des cours de formation le jour de l'accident et touchait de ce fait un salaire inférieur au plein salaire de la même catégorie professionnelle, le gain assuré est déterminé, à partir du moment où il aurait terminé sa formation, d'après le plein salaire qu'il aurait reçu pendant l'année qui précède l'accident.

⁴ Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident couvert par l'assurance qui aggrave son invalidité, le salaire déterminant pour le calcul de la nouvelle rente allouée pour les deux accidents est celui qu'il aurait reçu pendant l'année qui a précédé le dernier accident s'il n'avait pas subi auparavant un accident couvert par l'assurance. Si ce salaire est inférieur à celui qu'il touchait avant le premier accident couvert par l'assurance, le salaire supérieur est déterminant.²

5 ...³

¹ Nouvelle teneur selon l'appendice 3 ch. 7 de l'O du 11 sept. 1996 sur le service civil, en vigueur depuis le 1^{er} oct. 1996 (RO **1996** 2685, **2001** 1663).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

³ Abrogé par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, avec effet au 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

Section 2 Indemnité journalière

Art. 25 Montant

¹ L'indemnité journalière est calculée conformément à l'annexe 2 et versée pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés.¹

2 ...²

³ L'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation lorsque l'incapacité de travail d'un assuré au chômage est supérieure à 50 %; elle verse la moitié de la prestation lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 25 %, mais inférieure ou égale à 50 %. Une incapacité de travail inférieure ou égale à 25 % ne donne pas droit à l'indemnité journalière.³

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO 1996 698).

³ Abrogé par l'art. 11 de l'O du 24 janv. 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (RO 1996 698). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151, 2001 1664).

Art. 26 Indemnité journalière et rentes de survivants

Lorsque le décès du bénéficiaire d'une indemnité journalière fait naître le droit à une rente de survivant, l'indemnité journalière est allouée aux survivants jusqu'à ce qu'ils commencent à toucher cette rente.

Art. 27¹Déduction en cas de séjour hospitalier

¹ L'indemnité journalière subit les déductions suivantes au titre de la participation aux frais d'entretien dans un hôpital:²

a.

20 %, mais au plus 20 francs, pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;

b.

10 %, mais au plus 10 francs, pour les assurés mariés et pour les personnes seules qui ont des obligations d'entretien ou d'assistance, sous réserve de l'al. 2.

² L'indemnité journalière ne subit aucune déduction pour les assurés mariés ou les personnes seules ayant à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le

1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Section 3 Rentes d'invalidité

Art. 28 Evaluation du degré de l'invalidité dans les cas spéciaux

¹ Si une invalidité consécutive à un accident couvert par l'assurance a empêché l'assuré soit d'entreprendre une formation professionnelle dont il prouve qu'elle était envisagée et conforme à ses aptitudes, soit d'achever une formation en cours, le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité est celui que l'assuré aurait pu réaliser dans la profession considérée s'il n'était pas invalide.

² Chez les assurés qui exercent simultanément plusieurs activités salariées, le degré d'invalidité est déterminé en fonction de l'incapacité subie dans l'ensemble de ces activités. Si en plus d'une activité salariée, l'assuré exerce une activité lucrative indépendante non assurée en vertu de la loi ou une activité non rémunérée, l'incapacité subie dans cette activité n'est pas prise en considération.

³ Si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante.¹

⁴ Si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 29 Invalidité due à la perte d'organes pairs

¹ Sont réputés organes pairs les yeux, les oreilles et les reins.

² En cas de perte d'un organe pair, par suite d'un accident couvert par l'assurance, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité sans tenir compte du risque de perte de l'autre organe.

³ Lorsque seule la perte du premier ou du second organe pair est couverte en vertu de la loi, le degré d'invalidité en cas de perte du deuxième organe est déterminé d'après le dommage total; l'assureur est tenu de verser des prestations pour celui-ci. Les prestations dues au titre d'une assurance-accidents, d'une assurance-maladie, ou par un tiers responsable pour la perte non assurée d'un organe pair, sont imputées sur la rente. Si de telles prestations sont encore à recouvrer, l'assuré doit céder ses droits à l'assureur tenu à verser des prestations. La réglementation spéciale en matière d'assurance militaire (art. 103 LAA) est réservée.

Art. 30¹ Rente transitoire

¹ Lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint:

a.

dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'AI;

b.

avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle;

c.

avec la fixation de la rente définitive.

² Pour les assurés qui sont réadaptés professionnellement à l'étranger, la rente transitoire sera allouée jusqu'à l'achèvement de la réadaptation. Les prestations en espèces des assurances sociales étrangères sont prises en compte conformément à l'art. 69 LPG A.²

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

² Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

Art. 31¹ Calcul des rentes complémentaires en général

¹ Si une rente de l'AI ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère est nouvellement versée par suite d'un accident, les rentes pour enfants de l'AI et les rentes de même nature d'assurances sociales étrangères sont aussi entièrement prises en compte dans le calcul de la rente complémentaire. Le cours de change applicable au moment où les rentes sont en concours pour la première fois est déterminant.²

² Lors de la fixation de la base de calcul au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, le gain assuré est majoré d'un montant égal au pourcentage de l'allocation de renchérissement visée à l'art. 34 de la loi applicable au moment où les rentes concourent pour la première fois.

³ Les allocations de renchérissement ne sont pas prises en compte pour le calcul des rentes complémentaires.

⁴ Les rentes complémentaires sont soumises aux réductions selon les art. 21 LPGA et 36 à 39 de la loi.³ Les allocations de renchérissement sont calculées sur la base des rentes complémentaires réduites.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO **1996** 3456).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

Art. 32¹ Calcul des rentes complémentaires dans des cas spéciaux

¹ Si une rente de l'AI couvre également une invalidité non assurée selon la LAA, seule est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire la part de la rente de l'AI qui correspond à l'activité obligatoirement assurée.

² Si, par suite d'un accident, une rente de l'AI est augmentée ou succède à une rente de survivant de l'AVS, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire. Dans les cas prévus à l'art. 24, al. 4, la rente de l'AI est entièrement prise en compte.

³ Si, avant la survenance de l'accident, l'assuré était au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'AVS, il y a lieu de prendre en compte pour la détermination de la limite de 90 % au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, non seulement le gain assuré, mais également la rente de vieillesse jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.²

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3456).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 33¹ Adaptation des rentes complémentaires

¹ Si une rente de vieillesse de l'AVS succède à une rente de l'AI, il n'est pas procédé à un nouveau calcul de la rente complémentaire.

² Les rentes complémentaires sont rectifiées lorsque:

a.²

des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI ou des rentes de même nature servies par des assurances sociales étrangères sont supprimées ou viennent s'y ajouter;

b.

la rente de l'AVS ou de l'AI est augmentée ou réduite en raison d'une modification des bases de calcul;

c.³

le degré d'invalidité déterminant pour l'assurance-accidents est modifié de manière importante;

d.

le gain assuré visé à l'art. 24, al. 3, est modifié.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3456).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le

1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 33a¹Objet de la réduction de la rente à l'âge de la retraite

¹ La réduction selon l'art. 20, al. 2^{ter}, LAA est opérée sur les montants des rentes d'invalidité ou des rentes complémentaires, y compris les allocations de renchérissement.

² Après rectification de la rente complémentaire selon l'art. 33, al. 2, ou des allocations de renchérissement, la réduction est opérée sur le nouveau montant.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 33b¹Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de pluralité d'accidents

¹ Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident assuré qui conduit à une rente d'invalidité plus élevée, la réduction au sens de l'art. 20, al. 2^{ter}, LAA est appliquée pour chaque fraction de rente. Les éléments déterminants sont:

a.

l'âge de l'assuré au moment de chaque accident;

b.

pour la part du premier accident: le montant auquel la rente donnerait droit au moment d'atteindre l'âge de la retraite si elle n'avait pas été augmentée du fait d'un autre accident;

c.

pour la part de l'autre accident: la différence entre le montant visé à la let. b et le montant effectif au moment d'atteindre l'âge de la retraite.

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

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

l'établissement de l'étendue de la réduction.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 33c¹Réduction de la rente à l'âge de la retraite en cas de rechutes et de séquelles tardives

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

² Les règles de réduction de l'al. 1 s'appliquent en cas de rechutes ou séquelles tardives donnant droit à une rente, quel que soit l'âge de l'assuré au moment de l'accident.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 34 Revision de la rente d'invalidité

¹ Si la rente de l'AI est modifiée par suite de revision, la rente ou la rente complémentaire sera également révisée.

² Les art. 54 à 59 sont applicables par analogie.

Art. 35 Indemnité en capital

¹ Le montant de l'indemnité en capital correspond à la somme des versements d'une rente dont le montant et la durée sont déterminés en fonction de la gravité et de l'évolution du dommage ainsi que de l'état de santé de l'assuré au moment où l'indemnité est allouée, et en prévision du rétablissement de sa capacité de gain.

² L'indemnité en capital peut aussi être allouée lors d'une révision de rente.

Section 4 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Art. 36

¹ Une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.¹

² L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3.

³ En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage.² L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi.

⁴ Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.³

⁵ L'assuré qui, dans le cadre d'une maladie professionnelle, développe un mésothéliome ou d'autres tumeurs dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique dès l'apparition de la maladie.⁴

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3881).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3881).

³ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Section 5 Allocation pour impotent

Art. 37¹ Naissance et extinction du droit à l'allocation

Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois durant lequel le bénéficiaire commence à remplir les conditions. Il s'éteint à la fin du mois pendant lequel le

bénéficiaire cesse de remplir les conditions ou décède.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 38 Montant

¹ L'allocation pour impotent, qui est versée mensuellement, s'élève à six fois le montant maximum du gain journalier assuré en cas d'impotence grave, à quatre fois si elle est moyenne et à deux fois si elle est de faible degré.

² L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

³ L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

a.

d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; ou

b.

d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente.

⁴ L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

a.

de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; ou

b.

d'une surveillance personnelle permanente; ou

c.

de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité; ou

d.

lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir

des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

⁵ Si l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, l'assureur peut réclamer à l'AVS ou à l'AI le montant de l'allocation pour impotent que ces assurances auraient dû verser à l'assuré si celui-ci n'avait pas subi un accident.

Section 6 Rentes de survivants

Art. 39 Conjoint divorcé

L'obligation de verser une pension alimentaire au conjoint divorcé, au sens de l'art. 29, al. 4, de la loi, doit résulter d'un jugement passé en force ou d'une convention de divorce approuvée par le juge.

Art. 40 Enfants recueillis

¹ Les enfants, dont les parents nourriciers assumaient gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation au moment de l'accident, sont assimilés aux enfants au sens de l'art. 30, al. 1, de la loi.

² Le droit à la rente s'éteint lorsque l'enfant recueilli retourne chez ses parents ou lorsque ceux-ci pourvoient à son entretien.

³ Les enfants recueillis qui reçoivent déjà une rente n'ont pas droit à la rente découlant du décès ultérieur de leur père ou de leur mère.

Art. 41¹ Obligation alimentaire découlant du droit étranger

Si l'assuré décédé était tenu, en vertu du droit étranger, de verser une pension alimentaire à un enfant né hors mariage, celui-ci a droit à une rente d'orphelin à condition que l'obligation résulte d'un jugement passé en force.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 42 Orphelins de père et de mère

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, la rente d'orphelin de père et de mère est calculée sur la base des gains assurés du père et de la mère, la somme de ces

deux gains n'étant prise en compte que jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

Art. 43¹ Calcul des rentes complémentaires

¹ Lors du calcul des rentes complémentaires, les rentes de veuve ou de veuf et les rentes d'orphelin de l'AVS, ainsi que les rentes de même nature servies par des assurances sociales étrangères, sont prises en compte dans leur intégralité. Lors du calcul, le taux de change déterminant est celui en vigueur au moment où les deux prestations sont en concours pour la première fois.²

² Si une rente supplémentaire d'orphelin de l'AVS, ou une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, est versée par suite d'un accident, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire.³

³ Pour le calcul des rentes complémentaires d'orphelins de père et de mère, la somme des gains assurés des deux parents est prise en compte jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

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

⁵ Si l'assuré exerçait avant son décès une activité lucrative indépendante en plus de son activité salariée, il y a lieu de prendre en compte pour la détermination de la limite de 90 % au sens de l'art. 20, al. 2, de la loi, non seulement le gain assuré, mais également le revenu de l'activité indépendante jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

⁶ Les art. 31, al. 3 et 4, et 33, al. 2, sont applicables.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 déc. 1996, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1997 (RO 1996 3456).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Section 7 Adaptation des rentes au renchérissement

Art. 44 Bases de calcul

¹ L'indice suisse des prix à la consommation du mois de septembre sert de base au calcul des allocations de renchérissement.¹

² Pour la première adaptation au renchérissement d'une rente née depuis l'entrée en vigueur de la loi ou depuis la dernière adaptation des rentes au renchérissement, la base de calcul est l'indice du mois de septembre de l'année où s'est produit l'accident, et dans les cas prévus à l'art. 24, al. 2, celui de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 24 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1992 (RO 1992 1290).

Art. 45 Renaissance du droit à la rente

En cas de renaissance du droit à une rente, les allocations de renchérissement correspondent à celles qui devraient être versées si la rente avait été allouée sans interruption.

Section 8 Rachat des rentes

Art. 46

¹ Les rentes complémentaires ne peuvent être rachetées qu'avec le consentement de l'ayant droit et s'il est patent que ses intérêts sont sauvegardés à long terme.

² La valeur de rachat est calculée sur la base des normes comptables prescrites à l'art. 89, al. 1, de la loi.¹ Il est tenu compte de la transformation de la rente en une rente complémentaire lorsque l'assuré atteindra l'âge donnant droit à la rente de l'AVS.

³ Pour la fixation d'une rente complémentaire en cas d'accident ultérieur, la rente rachetée est considérée comme maintenue.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Chapitre 3 Réduction et refus des prestations d'assurance pour des raisons particulières⁶

Art. 47 Concours de diverses causes de dommage

L'ampleur de la réduction des rentes et des indemnités pour atteinte à l'intégrité, qui est opérée en raison de causes étrangères à l'accident, est déterminée en fonction du rôle de celles-ci dans l'atteinte à la santé ou le décès; la situation personnelle et économique de l'ayant droit peut également être prise en considération.

Art. 48 Accident causé par une faute

Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37, al. 1, de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance.

Art. 49 Dangers extraordinaires

¹ Aucune prestation d'assurance n'est accordée en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

a.

service militaire étranger;

b.

participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.

² Les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

a.

participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne

prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;

b.¹

dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui;

c.

participation à des désordres.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 50 Entreprises téméraires

¹ En cas d'accidents non professionnels dus à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié; elles sont refusées dans les cas particulièrement graves.

² Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures.¹

Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 51 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales

¹ L'assuré ou ses survivants doivent indiquer à l'assureur tenu de fournir une prestation toutes les prestations en espèces versées par d'autres assurances sociales suisses ou étrangères.

² L'assureur tenu de fournir une prestation peut faire dépendre l'ampleur de celle-ci du fait que l'assuré communique ou non son cas à d'autres assurances sociales.

³ Le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi de dommage. Le revenu effectivement réalisé est pris en compte.¹

⁴ L'assureur peut renoncer totalement ou partiellement à la réduction dans les cas pénibles.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 52¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Chapitre 4⁷ Fixation et allocation des prestations

Section 1 Constatation de l'accident

Art. 53 Déclaration d'accident

¹ La victime de l'accident ou ses proches doivent annoncer immédiatement l'accident à l'employeur, au service compétent de l'assurance-chômage ou à l'assureur et donner tous renseignements concernant:¹

a.

le moment, le lieu, les circonstances et les suites de l'accident;

b.²

le médecin traitant ou l'hôpital;

c.

les responsables et les assurances intéressés.

² L'employeur examine sans retard les causes et les circonstances des accidents professionnels; en cas d'accidents non professionnels, il consigne les renseignements fournis par l'assuré dans la déclaration d'accident. La victime de l'accident reçoit, sauf dans les cas bénins, une fiche d'accident; l'assuré conserve celle-ci jusqu'au terme du traitement médical et la rend ensuite à l'employeur, qui se chargera de la transmettre à l'assureur.

³ Les assureurs remettent gratuitement des formules de déclaration d'accident ou de maladie professionnelle. L'employeur, le service compétent de l'assurance-chômage et le médecin traitant doivent remplir ces formules de façon complète et conforme à la vérité et les renvoyer sans retard à l'assureur compétent. Ces formules doivent notamment contenir les indications permettant de:³

a.

déterminer les circonstances de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle;

b.

procéder à l'examen médical des suites de l'accident ou de la maladie professionnelle;

c.

fixer les prestations;

d.

porter une appréciation sur la sécurité au travail et établir des statistiques.

⁴ Les assureurs peuvent édicter, à l'intention des employeurs, du service compétent de l'assurance-chômage, des travailleurs et des médecins, des directives sur l'établissement des déclarations d'accident ou de maladie professionnelle.⁴

⁵ La déclaration d'accident auprès de la CNA ne dispense pas l'assuré de l'obligation d'annoncer l'incapacité de travail selon l'art. 42, al. 1, de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage^{5,6}

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁵ RS 837.02

⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 54 Collaboration des autorités

L'assureur peut exiger de l'autorité compétente qu'elle lui fournisse les renseignements nécessaires et lui fasse parvenir gratuitement les copies des rapports officiels et des procès-verbaux de police. Les dépenses extraordinaires, notamment les frais qui résultent d'expertises supplémentaires, doivent toutefois être remboursées à l'autorité.

Art. 55 Collaboration de l'assuré ou de ses survivants

¹ L'assuré ou ses survivants doivent donner tous les renseignements nécessaires et tenir à disposition les pièces qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'accident et à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré.¹ Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à donner des renseignements.

² L'assuré doit se soumettre à d'autres mesures d'investigation ordonnées par l'assureur en vue d'un diagnostic et de la fixation des prestations, en particulier aux examens médicaux que l'on peut raisonnablement lui imposer. Ne sont pas raisonnablement exigibles les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie ou la santé de l'assuré.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 56¹ Collaboration de l'employeur ou du service compétent de l'assurance-chômage

L'employeur et le service compétent de l'assurance-chômage doivent fournir à l'assureur tous les renseignements nécessaires, tenir à sa disposition les pièces servant à établir les circonstances de l'accident et donner aux mandataires de l'assureur libre accès aux locaux de l'entreprise.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 57¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 58 Indemnisation

¹ L'assureur rembourse à l'assuré ou à ses survivants les frais nécessaires, occasionnés par les examens qu'il ordonne, à savoir les frais de voyage, de logement et d'entretien, les pertes de salaire dans la limite du gain assuré, et les dépenses afférentes aux documents qu'il a exigés.¹

² ...²

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 59¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 60 Autopsies et mesures analogues

¹ L'assureur peut ordonner qu'une autopsie ou une mesure analogue soit pratiquée sur une personne victime d'un accident mortel ou décédée par suite d'une maladie professionnelle, lorsqu'il y a des raisons de penser que de telles mesures permettront de mieux établir les faits déterminant le droit aux prestations. Est notamment réputé mesure analogue le prélèvement musculaire destiné à déterminer le taux d'alcoolémie.

² L'autopsie ne peut être pratiquée si les proches parents s'y opposent ou si elle est contraire à une volonté qu'avait exprimée le défunt. Sont réputés proches parents, pour les personnes mariées, le conjoint et, pour les personnes non mariées ou veuves, les parents ou les enfants majeurs.¹ Le moment de l'autopsie doit être choisi de telle sorte que les proches parents aient, dans des conditions normales, la possibilité de faire opposition, sans que le résultat de l'autopsie soit mis en cause.

¹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Section 2 Allocation des prestations

Art. 61¹ Refus d'un traitement ou d'une mesure de réadaptation exigibles

Si l'assuré se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si ladite mesure avait produit le résultat escompté.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 62 Versement des rentes

¹ Les ordres de paiement des rentes et des allocations pour impotent sont donnés au plus tard le premier jour ouvrable du mois pour lequel la prestation est due.¹

² Si le montant d'une rente de survivant ne peut être fixé dans le mois qui suit le décès de l'assuré, l'assureur verse, au besoin, des prestations provisoires, qui seront imputées sur les rentes définitives.

³ Les assureurs peuvent vérifier si les bénéficiaires de prestations sont en vie et cesser les versements lorsqu'ils n'obtiennent pas de certificat de vie.

⁴ Si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a disparu alors qu'il était en danger de mort, ou s'il s'est absenté depuis longtemps sans donner signe de vie et si l'AVS ne verse pas de rentes de survivants, l'assureur peut continuer de verser la rente d'invalidité au conjoint et aux enfants, pendant deux ans au plus.²

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 63¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 64 Compensation

En cas de compensation, l'assureur doit veiller à ce que l'assuré ou ses survivants disposent des moyens nécessaires à l'existence.

Art. 65¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Section 3 Arriérés⁸

Art. 66 Arriérés

L'ayant droit peut exiger de l'assureur les prestations qu'il n'a pas reçues ou le moins-perçu lorsque les prestations qu'il a reçues sont inférieures à celles auxquelles il avait droit. Lorsque l'assureur apprend qu'un assuré n'a pas reçu de prestations ou n'a reçu que des prestations insuffisantes, il doit verser l'arriéré correspondant, même si l'ayant droit ne le réclame pas.

Titre 4 Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs⁹

Chapitre 1¹⁰ Principes des soins

Art. 67

¹ Les assureurs garantissent aux assurés des soins suffisants, de qualité et appropriés, au coût le plus avantageux possible.

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

Chapitre 1a Hôpitaux et personnes exerçant une activité dans le domaine médical¹¹

Art. 68¹ Hôpitaux et établissements de cure

¹ Sont réputés hôpitaux les établissements suisses ou leurs divisions qui, placés sous direction médicale permanente et disposant d'un personnel soignant spécialement formé et d'installations médicales appropriées, servent au traitement hospitalier de maladies et de suites d'accidents ou aux mesures hospitalières de réadaptation médicale.

² Sont réputés établissements de cure les institutions qui, placées sous direction médicale et disposant d'un personnel spécialement formé et d'installations appropriées, servent au traitement complémentaire ou à une cure.

³ L'assuré peut, dans les limites des art. 48 et 54 LAA, choisir librement l'un des hôpitaux ou établissements de cure avec lesquels une convention sur la collaboration et les tarifs a été passée.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 69¹Chiropraticiens, personnel paramédical et laboratoires

Les art. 44, et 46 à 54 de l'ordonnance du 27 juin 1995² sur l'assurance-maladie s'appliquent également au droit des chiropraticiens, des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et des organisations qui les emploient (personnel paramédical) et des laboratoires de pratiquer à la charge de l'assurance-accidents.³

Le DFI⁴ peut désigner d'autres professions paramédicales qui, dans les limites d'une autorisation cantonale, peuvent être exercées à la charge de l'assurance-accidents.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO 1995 3867).

² RS 832.102

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴ Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

Chapitre 1b¹² Facturation¹³

Art. 69a

¹ Les fournisseurs de prestations doivent indiquer dans leurs factures:

- a. les dates de traitement;
- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- c.

le diagnostic.

² Les prestations prises en charge par l'assurance-accidents doivent être clairement distinguées des autres prestations dans la facture.

³ Pour les analyses, la facture remise au débiteur de la rémunération est établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses.¹

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 6 juin 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3255).

Chapitre 2 Collaboration et tarifs

Art. 70¹Tarifs

¹ Sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs:

a.

l'art. 43, al. 2 et 3, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)²;

b.

l'art 49, al 1 et 3 à 6 LAMal.

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

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² RS 832.10

Art. 70a¹Calcul des coûts et classement des prestations

L'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie² s'applique par analogie aux hôpitaux et établissements de cure mentionnés à l'art. 56, al. 1, LAA. Les services spécialisés compétents de la Confédération, l'association Commission des tarifs médicaux LAA ainsi que les partenaires tarifaires ont accès aux documents.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² RS 832.104

Art. 70b¹Rémunération du traitement ambulatoire

¹ Pour la rémunération du traitement ambulatoire, les assureurs concluent avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure, ainsi que les entreprises de transport et de sauvetage, des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs à la prestation sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.

² Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 70c¹Rémunération du traitement hospitalier

¹ Pour la rémunération du traitement, de la nourriture et du logement dans la division commune d'un hôpital, les assureurs concluent des conventions sur la collaboration et les tarifs et conviennent de forfaits avec les hôpitaux. Les forfaits sont liés aux prestations et doivent être basés sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les tarifs hospitaliers s'alignent sur l'indemnisation des hôpitaux qui fournissent les prestations de manière efficiente et dans la qualité requise à un prix avantageux.

² Les partenaires contractuels peuvent convenir que certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément.

³ Les rémunérations visées aux al. 1 et 2 sont prises en charge à 100 % par les assureurs.

⁴ Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins six mois.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 71 Coordination des tarifs

1 ... 1

² Les assureurs remboursent les médicaments, les spécialités pharmaceutiques et les analyses de laboratoire d'après les listes qui ont été établies conformément à l'art. 52, al. 1, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie² (LAMal).³

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

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² RS 832.10

³ Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO 1995 3867).

Titre 5 Organisation

Chapitre 1 Assureurs

Section 1 Devoir d'information

Art. 72¹ Devoirs des assureurs, des employeurs et des services compétents de l'assurance-chômage

¹ Les assureurs veillent à ce que les employeurs et les services compétents de l'assurance-chômage soient suffisamment informés de la pratique de l'assurance-accidents.

² Les employeurs et les services compétents de l'assurance-chômage sont tenus de transmettre les informations à leur personnel, en particulier celle relative à la possibilité de conclure une assurance par convention.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 72a¹ Emoluments

¹ Les renseignements que donnent les assureurs aux employeurs et aux assurés sont en principe gratuits.

² Si de tels renseignements nécessitent des recherches spéciales ou d'autres travaux qui entraînent des frais, un émolument peut être perçu en application par analogie de l'art. 16 de l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en

procédure administrative². L'art. 2 de l'ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données³ est réservé.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

² RS 172.041.0

³ RS 235.11

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

Art. 72b¹

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 25 juin 2003 (RO 2003 2184). Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 73 Entreprises du bâtiment, d'installations et de pose de conduites

Sont réputées entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites au sens de l'art. 66, al. 1, let. b, de la loi, celles qui ont pour objet:

- a. une activité dans l'industrie du bâtiment ou la fabrication d'éléments de construction;
- b. le nettoyage de bâtiments, de chaussées, de places et jardins publics;
- c. la location d'échafaudages et de machines de chantier;
- d. la pose, la transformation, la réparation ou l'entretien d'installations de caractère technique situées sur les constructions ou à l'intérieur de celles-ci;
- e. le montage, l'entretien ou le démontage de machines ou d'installations;
- f. la pose, la modification, la réparation ou l'entretien de

conduites aériennes ou souterraines.

Art. 74 Entreprises exploitant des composantes de l'écorce terrestre

¹ Sont également réputées entreprises ayant pour activité l'exploitation de composantes de l'écorce terrestre au sens de l'art. 66, al. 1, let. c, de la loi, celles qui ont pour objet la prospection ou l'étude de l'écorce terrestre.

² Sont réputés composantes de l'écorce terrestre tous les éléments présents dans des dépôts naturels, en particulier la roche, le gravier, le sable, le minerai, les minéraux, la glaise, le pétrole, le gaz naturel, l'eau, le sel, le charbon et la tourbe.

Art. 75 Exploitations forestières

¹ Ne sont pas réputées exploitations forestières au sens de l'art. 66, al. 1, let. d, de la loi, les entreprises agricoles qui exécutent des travaux forestiers en utilisant la main-d'oeuvre et les moyens de l'exploitation agricole.

² Sont réputés travaux forestiers tous ceux qui ont trait à l'aménagement, à l'entretien et à l'exploitation de forêts publiques ou privées, en particulier la construction et l'entretien de routes, chemins et ouvrages forestiers, les travaux d'irrigation ou d'assèchement, ainsi que la surveillance des forêts.

Art. 76 Entreprises travaillant des matériaux

¹ Sont également réputées entreprises travaillant des matériaux au sens de l'art. 66, al. 1, let. e, de la loi, celles qui transforment des granulés, des poudres ou des liquides en produits synthétiques.

² La récupération et la transformation d'un matériau sont assimilées à son traitement.

Art. 77 Production, utilisation ou dépôt de matières dangereuses

Sont réputés entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières dangereuses au sens de l'art. 66, al. 1, let. f, de la loi:

a.

les entreprises qui produisent des substances chimiques de base ou élaborées, des produits chimiotechniques, des

laques et des couleurs, ainsi que des matières inflammables ou explosives, de même que celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;

b.

les entreprises qui produisent des substances nocives mentionnées à l'annexe 1, conformément à l'art. 14, et celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;

c.

les entreprises ayant pour objet la désinfection, l'utilisation d'agents antiseptiques, la lutte contre les parasites ou le nettoyage intérieur de récipients;

d.

les entreprises qui produisent ou traitent des matières radioactives et celles qui les utilisent, les entreposent ou les transportent en grande quantité;

e.

les entreprises qui utilisent à des fins industrielles des installations de soudage ou des récipients sous pression sujets à contrôle;

f.

les entreprises qui gardent, nettoient, réparent ou mettent en état des véhicules à moteur;

g.

les entreprises qui exécutent des travaux de galvanisation, de trempe ou de zingage;

h.

les entreprises qui exécutent des travaux de peinture à titre industriel;

i.

les entreprises de blanchissage chimique;

k.

les entreprises de distillation de goudron;

l.

les cinémas et ateliers de prises de vues cinématographiques.

Art. 78 Entreprises de communications, de transports et entreprises rattachées

Sont réputés entreprises de communications et de transports et entreprises en relation directe avec l'industrie des transports au sens de l'art. 66, al. 1, let. g, de la loi:

- a. les entreprises de transports par terre, par eau ou par air;
- b. les entreprises qui sont reliées à une voie ferrée d'une entreprise de chemins de fer concessionnaire ou à un débarcadère et qui chargent ou déchargent des marchandises directement ou au moyen de wagons ou de conduites;
- c. les entreprises vers lesquelles des wagons de chemins de fer sont régulièrement acheminés par voie routière;
- d. les entreprises qui exercent leur activité dans les voitures et wagons de chemins de fer ou sur les bateaux;
- e. les entrepôts et les entreprises de transbordement;
- f. les entreprises qui exploitent un aéroport ou qui assurent des services d'escale sur les aéroports;
- g. les écoles de navigation aérienne.

Art. 79 Entreprises commerciales

¹ Sont réputées pondéreuses au sens de l'art. 66, al. 1, let. h, de la loi, les marchandises qui, en pièces détachées ou en emballage, pèsent au moins 50 kilogrammes ainsi que les marchandises en vrac; les liquides sont réputés pondéreux lorsqu'ils sont stockés dans des récipients qui, une fois remplis, pèsent au moins 50 kilogrammes.

² Est réputé grande quantité, le dépôt permanent de marchandises pondéreuses pour un poids total d'au moins 20 tonnes.

³ Sont notamment réputés machines les monte-charge, les élévateurs, les grues, les treuils et les installations de transport.

Art. 80 Abattoirs employant des machines

¹ Sont réputés abattoirs au sens de l'art. 66, al. 1, let. i, de la loi, les abattoirs publics et privés ainsi que les abattoirs de boucheries sans magasin de vente.

² L'activité de la CNA ne s'étend aux boucheries avec magasin de vente et abattoir que si l'abattage du bétail se répartit sur plus de trois jours par semaine et nécessite plus de 27 heures au total.¹

³ L'abattage comprend la mise à mort, la saignée, le dépeçage et le découpage en deux moitiés de l'animal. Sont notamment réputés machines, les installations frigorifiques et de congélation, les monte-charge, les treuils à moteur, les grues et les engins fixes de manutention continue, comme les transporteurs à bande ou à rouleau et les voies de transport suspendues à l'exclusion des machines à traiter la viande.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 81 Fabrication de boissons

Sont également réputés entreprises qui fabriquent des boissons au sens de l'art. 66, al. 1, let. k, de la loi, les entreprises pratiquant le commerce de boissons en gros, ainsi que les dépôts de boissons liés à des entreprises de transports.

Art. 82 Distribution d'électricité, de gaz ou d'eau, enlèvement des ordures et épuration des eaux

¹ La distribution d'électricité comprend la production, la transformation et la fourniture de l'énergie électrique.

² La distribution de gaz comprend la production, le stockage et la fourniture du gaz.

³ La distribution d'eau comprend le captage, le traitement et la fourniture de l'eau.

⁴ Sont également réputées entreprises d'enlèvement des ordures au sens de l'art. 66, al. 1, let. l, de la loi, les entreprises qui éliminent ou traitent les ordures ainsi que les entreprises de chauffage à distance qui leur sont rattachées.

Art. 83 Organisations chargées de tâches de surveillance

Sont également réputées entreprises de surveillance des travaux au sens de l'art. 66, al. 1, let. m, de la loi, les organisations auxquelles la CNA a confié par contrat des tâches spéciales en matière de prévention des accidents ou des maladies professionnels.

Art. 84 Ecoles de métiers et ateliers protégés

Sont réputés écoles de métiers et ateliers protégés au sens de l'art. 66, al. 1, let. n, LAA:¹

a.

les écoles de métiers pour l'apprentissage des professions désignées à l'art. 66, al. 1, let. b à m, de la loi; l'assurance couvre non seulement les apprentis et les participants aux cours, mais également les enseignants et les autres membres du personnel;

b.

les ateliers pour invalides et les ateliers de réadaptation; l'assurance couvre non seulement les handicapés, mais aussi le personnel.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 85 Entreprises de travail temporaire

Les entreprises de travail temporaire au sens de l'art. 66, al. 1, let. o, de la loi, comprennent leur propre personnel ainsi que celui dont elles louent les services à autrui.

Art. 86¹ Administration fédérale, entreprises et établissements de la Confédération

Sont également visés par l'art. 66, al. 1, let. p, LAA les membres du Conseil fédéral, le chancelier de la Confédération, les tribunaux fédéraux et les institutions affiliées à la Caisse fédérale d'assurance.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à l'O du 29 nov. 2013 sur l'organisation du CF, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2014 (RO 2013 4561).

Art. 87 Services des administrations publiques

Sont également réputées administrations publiques au sens de l'art. 66, al. 1, let. q, de la loi, les administrations des districts et cercles.

Art. 88 Entreprises auxiliaires, accessoires et mixtes

¹ L'activité de la CNA s'étend également aux entreprises auxiliaires ou accessoires qui sont techniquement liées à une des entreprises principales visées à l'art. 66, al. 1, de la loi. Si l'entreprise principale n'entre pas dans le domaine d'activité de la CNA, les travailleurs des entreprises auxiliaires ou accessoires doivent également être assurés auprès d'un assureur désigné à l'art. 68 de la loi.

² Il y a entreprise mixte lorsque plusieurs unités d'entreprises appartenant au même employeur n'ont aucun lien technique entre elles. Les unités de telles entreprises qui remplissent les conditions de l'art. 66, al. 1, de la loi, doivent être assurées par la CNA.

Art. 89 Travail à son propre compte

Sont réputés travaux à son propre compte au sens de l'art. 66, al. 2, let. d, de la loi, les travaux effectués pour ses propres besoins et dont l'exécution, compte non tenu de la collaboration de l'employeur, exigera probablement au moins 500 heures de travail. Celui qui exécute de tels travaux doit déclarer ses travailleurs à la CNA.

Section 3 Autres assureurs**Art. 90** Enregistrement

¹ Les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi ne peuvent participer à la gestion de l'assurance-accidents qu'à partir du début d'une année civile. A cette fin, ils doivent, jusqu'au 30 juin de l'année précédente, présenter une demande d'enregistrement à l'OFSP.

² La demande d'enregistrement doit être déposée par écrit et en trois exemplaires. Doivent y être joints:

a.

pour les institutions privées d'assurance: les documents d'où ressort l'autorisation de pratiquer l'assurance-accidents;

b.

pour les caisses publiques d'assurance-accidents: les textes

légaux et les règlements, avec indication des modifications projetées en vue de la gestion de l'assurance conformément à la loi;

c.¹

pour les caisses-maladie au sens de la LAMal²: les dispositions statutaires et réglementaires qui concernent l'assurance-accidents, avec indication des modifications projetées en vue de la gestion de l'assurance conformément à la loi ainsi qu'un original de l'accord réglant leur collaboration avec un autre assureur au sens de l'art. 70, al. 2, de la loi.

³ L'OFSP examine si les conditions fixées sont remplies et si le requérant est en mesure de gérer l'assurance conformément à la loi. Il notifie au requérant, par une décision, l'inscription au registre ou le rejet de la demande.

⁴ L'OFSP publie la liste des assureurs inscrits au registre.³ Celle-ci mentionne également les assureurs avec lesquels les caisses-maladie ont passé un accord réglant leur collaboration (art. 70, al. 2, LAA).

⁵ Par l'enregistrement, les assureurs s'engagent à gérer l'assurance-accidents conformément à la loi. Tout changement de structure qui remet en cause l'accomplissement de cette tâche doit être communiqué sans retard à l'OFSP.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1996 (RO 1995 3867).

² RS 832.10

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 91 Rapport

Pour chaque année, les assureurs inscrits au registre doivent remettre à l'OFSP jusqu'au 30 juin de l'année suivante le rapport et les comptes prévus à l'art. 109. Les institutions privées d'assurance adressent en outre un double de ces documents à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers¹.

¹ La désignation de l'unité administrative a été adaptée en application de l'art. 16 al. 3 de l'O du 17 nov. 2004 sur les publications officielles (RO 2004 4937). Il a été tenu compte de cette mod. dans tout le texte.

Art. 92 Choix de l'assureur

Le choix d'une caisse-maladie implique celui de l'assureur avec lequel celle-ci a passé un accord au sens de l'art. 70, al. 2, de la loi.

Art. 93¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Section 4 Caisse supplétive

Art. 94 Couverture des frais

La Caisse supplétive détermine dans un règlement l'obligation faite aux différents assureurs de verser des contributions. Elle fixe annuellement le montant de celles-ci. Si un assureur conteste le montant exigé de lui, la caisse supplétive statue par une décision au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative^{1,2}

¹ RS 172.021

² Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 95 Attribution à un assureur

¹ Lorsqu'elle affine d'office un employeur à un assureur, la caisse supplétive veille à ce que les risques soient équitablement répartis et prend en considération les intérêts de l'employeur et des travailleurs intéressés.

² La caisse supplétive notifie l'affiliation d'office à l'assureur et à l'employeur intéressés par une décision au sens de l'art. 49 LPG. L'art. 52 LPG est applicable.¹

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 95a¹Tâches de la caisse supplétive en cas de grands sinistres

¹ La caisse supplétive fixe chaque année, en pour-mille du gain assuré par branche d'assurance, les suppléments de prime unitaires selon l'art. 90, al. 4, LAA pour tous les assureurs désignés à l'art. 68 LAA, de telle sorte que les frais courants selon les annonces des différents assureurs, prévues à l'art. 78 LAA, sur le coût total estimé du grand sinistre et les paiements effectués

puissent selon toute vraisemblance être couverts. Le coût total du sinistre est estimé selon des principes actuariels reconnus. Les allocations de renchérissement et l'adaptation des allocations pour impotent à la suite d'une augmentation du gain maximum assuré ne sont pas prises en compte.

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

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

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

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

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 96 Autres tâches et rapport

¹ La caisse supplétive est chargée de répartir entre les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi les frais occasionnés par l'entraide en matière de prestations conformément à l'art. 103a, al. 2.¹

² L'art. 91 est applicable par analogie.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Section 5 Dispositions communes

Art. 97 Cession d'entreprise

Lorsqu'une entreprise change de propriétaire, celui-ci doit en informer l'ancien assureur dans les 14 jours.

Art. 98¹ Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

¹ Les services de l'administration publique et les entreprises publiques forment chacun une unité en soi lorsqu'ils sont indépendants du point de vue de l'organisation et qu'ils tiennent leur propre comptabilité. De telles unités doivent être assurées auprès du même assureur.

² Les unités administratives et les unités d'entreprises nouvellement créées, qui tiennent pour la première fois leur propre comptabilité, notamment en raison de la création d'une nouvelle unité ou de la restructuration d'une unité existante, doivent choisir leur assureur au plus tard un mois avant de commencer à fonctionner. Un droit de participation à ce choix doit être accordé aux représentants des travailleurs. Les travailleurs d'une administration publique qui n'a pas opéré son choix à temps sont assurés par la CNA.

³ Les administrations publiques exercent leur droit d'option en présentant à l'assureur choisi une proposition écrite d'assurance indiquant les unités à affilier.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 99¹ Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs

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

² En cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels. Si l'accident implique le versement d'une rente, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou d'une allocation pour impotent, les autres assureurs intéressés couvrant

également les accidents non professionnels doivent, à la demande de l'assureur tenu d'allouer les prestations, lui rembourser une partie de celles-ci. La part est calculée d'après le rapport qui existe entre le gain assuré chez chaque assureur et le gain total assuré.

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

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 100¹ Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents

1 Si un assuré est victime d'un accident alors qu'il a droit à des indemnités journalières pour un accident assuré précédent, l'assureur tenu de lui verser les prestations jusqu'alors prend également en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 LAA, ainsi que les indemnités journalières pour le nouvel accident. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement plus graves que le précédent. L'allocation de prestations par l'assureur de l'accident précédent prend fin lorsque l'accident précédent n'est plus la cause de l'atteinte à la santé qui subsiste.

² Si un assuré est victime d'un accident alors qu'il est en traitement selon l'art. 10 de la loi pour un accident assuré précédent sans avoir droit à des indemnités journalières pour cet accident, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le nouvel accident prend également en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 LAA pour les accidents précédents. L'allocation de prestations par l'assureur du nouvel accident prend fin lorsque le nouvel accident n'est plus la cause de l'atteinte à la santé qui subsiste.

³ En cas de rechute ou de séquelles tardives du fait d'une pluralité d'accidents assurés, l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident prend en charge les soins médicaux et le remboursement des frais selon les art. 10 à 13 LAA, ainsi que les indemnités journalières.

⁴ Dans les cas visés aux al. 1 à 3, les autres assureurs n'ont pas l'obligation de rembourser l'assureur tenu de verser les prestations.

⁵ Si les suites d'une pluralité d'accidents donnent droit à une nouvelle prétention à une rente, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou à une allocation pour impotent, les prestations sont allouées par l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement moins graves que les précédents ou si le gain assuré auprès de l'assureur tenu de verser les prestations pour le dernier accident est considérablement plus bas que le gain assuré auprès d'un autre assureur. Les autres assureurs intéressés remboursent ces prestations, sans les allocations de renchérissement, à l'assureur tenu de verser les prestations selon le dommage leur incombant; ils se libèrent ainsi de leur obligation d'allouer des prestations.

⁶ Si un assuré au bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou d'une allocation pour impotent pour un accident précédent est victime d'un nouvel accident qui modifie la rente d'invalidité ou le degré d'impotence, l'assureur tenu de verser les prestations pour le deuxième accident doit allouer la rente d'invalidité ou l'allocation pour impotent dans son intégralité. L'assureur tenu de verser les prestations pour le premier accident verse au deuxième assureur le montant correspondant à la valeur capitalisée, sans allocations de renchérissement, de la part de la rente ou de la part de l'allocation pour impotent imputable au premier accident. Il se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 101 Allocation des prestations en cas de décès des deux parents

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, l'orphelin de père et de mère reçoit la rente prévue à l'art. 42 de l'assureur tenu de verser les prestations pour le second accident ou, en cas de décès simultanés, pour le décès du père. L'assureur qui verse la rente reçoit de l'autre assureur un montant correspondant à la valeur capitalisée de la rente, sans allocations

de renchérissement, qui est due pour le décès de l'autre parent. L'autre assureur se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.

Art. 102 Allocation des prestations en cas de maladie professionnelle

¹ Lorsqu'une maladie professionnelle a été contractée dans plusieurs entreprises assurées auprès de divers assureurs, les prestations sont allouées par l'assureur dont relevait l'entreprise où la santé de l'assuré a été mise en danger pour la dernière fois.

² Si les prestations sont allouées pour une pneumoconiose ou pour une lésion de l'ouïe due au bruit, les autres assureurs intéressés doivent restituer à l'assureur tenu de verser les prestations une partie de celles-ci. Leur part est calculée d'après le rapport qui existe entre la durée d'exposition au danger chez les différents employeurs et la durée totale d'exposition.

Art. 102a¹ Prestations provisoires

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

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 103¹ Collaboration des assureurs

Dans la mesure où la pratique de l'assurance-accidents l'exige, les assureurs doivent s'informer mutuellement, sur demande et gratuitement, sur les accidents, les maladies professionnelles, les prestations et la répartition dans la classification des risques.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 103a¹ Exécution d'engagements internationaux

¹ La CNA est chargée de l'exécution de l'entraide en matière de prestations dans l'assurance-accidents, conformément aux engagements internationaux de la Suisse.

² Les frais occasionnés par l'entraide en matière de prestations sont pris en charge à raison de deux-tiers par la CNA et d'un tiers par les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi.

³ La Confédération prend en charge les intérêts sur les avances de prestations accordées au titre de l'entraide.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Chapitre 2 Surveillance

Section 1 Tâches de la Confédération

Art. 104 Autorités de surveillance

¹ L'OFSP veille à ce que les assureurs appliquent la loi de manière uniforme.

² En outre, l'OFSP exerce sur la caisse supplétive la surveillance des fondations. ...¹

³ L' Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers exerce la surveillance sur les institutions d'assurance soumises à la loi du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances dans les limites de cette législation.

⁴ Les deux offices coordonnent leur activité de surveillance.

¹ Abrogé par le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO 1995 3867).

Art. 105 Statistiques uniformes

¹ Le DFI édicte, d'entente avec les assureurs, des règles concernant l'établissement de statistiques uniformes, conformément à l'art. 79, al. 1, de la loi.¹

² Les statistiques permettant d'établir les bases actuarielles doivent porter en particulier sur:

a.

la mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité et de rentes de survivants;

b.

les modifications de rentes d'invalidité, d'allocations pour impotent et de rentes complémentaires;

c.

le remariage des veuves et des veufs;

d.

l'âge des orphelins à l'expiration du droit à la rente et
l'éventualité d'une rente pour orphelin de père et de mère.

³ Aux fins d'obtenir des données concernant le calcul des primes, les assureurs tiennent une statistique annuelle des risques par entreprises ou genres d'entreprises, par classes du tarif des primes et par branches d'assurance, conformément à l'art. 89, al. 2, de la loi.²

⁴ Aux fins de réunir les données nécessaires à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les assureurs doivent établir des statistiques sur les causes des accidents et maladies professionnels et sur celles des accidents non professionnels.

⁵ Les assureurs mettent à la disposition de l'Office fédéral de la statistique toutes les données qui sont disponibles auprès du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents, conformément à l'ordonnance du 15 août 1994 sur les statistiques de l'assurance-accidents³, et qui concernent les salaires et leurs modalités, la durée du travail et d'autres données importantes relatives aux victimes d'accidents. Les détails sont réglés dans l'annexe de l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux^{4,5}.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

³ RS 431.835

⁴ RS 431.012.1

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 2001, en vigueur depuis le 1^{er} août 2001 (RO 2001 1740).

Section 2 Tâches des cantons

Art. 106 Information sur l'obligation d'assurance

Les cantons informent périodiquement et de manière appropriée les employeurs de leur obligation d'assurance. Ce faisant, ils attirent l'attention des intéressés sur les sanctions qui peuvent être prises si cette obligation n'est pas respectée.

Art. 107 Surveillance de l'exécution de l'obligation d'assurance

¹ Les cantons surveillent l'exécution de l'obligation d'assurance. Ils peuvent confier ce contrôle aux caisses cantonales de compensation de l'AVS et avec leur accord également aux caisses de compensation professionnelles. Les contrôles doivent se tenir dans les limites prévues pour l'assujettissement des personnes tenues aux cotisations de l'AVS.

² Les cantons ou les caisses de compensation annoncent à la caisse supplétive ou à la CNA les employeurs dont le personnel n'est pas encore assuré.

Titre 6 Financement

Chapitre 1 Normes comptables et système financier

Art. 108 Normes comptables

¹ Les assureurs élaborent en commun des normes comptables uniformes pour la pratique de l'assurance-accidents et les soumettent à l'approbation du DFI. Une fois approuvées, ces normes sont obligatoires pour tous les assureurs. Si les assureurs ne peuvent pas se mettre d'accord sur l'établissement de telles normes, le DFI édicte des instructions d'entente avec l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).¹

² Les normes comptables doivent être réexaminées périodiquement.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 109 Comptabilité

¹ Pour chaque exercice comptable, les assureurs doivent établir:

- a. un compte d'exploitation pour chaque branche d'assurance;
- b. un aperçu des réserves;

c.

un rapport annuel.

² Seront portés sur le compte d'exploitation de chaque branche d'assurance le produit de l'encaissement des primes et les prestations d'assurance, y compris les modifications des réserves mathématiques.

³ Les autres recettes doivent être réparties entre les comptes d'exploitation selon leur provenance, et les autres dépenses selon leurs causes.¹

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 110¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 111¹ Réserves

¹ Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, LAA remplissent les exigences relatives aux réserves de l'art. 90, al. 3 de la loi lorsqu'ils disposent, sous la surveillance de la FINMA, des fonds propres exigés par la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance².

² Pour les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b, LAA les dispositions en matière de réserves des collectivités publiques concernées s'appliquent.

³ Les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. c, LAA doivent quantifier les risques et les scénarios qui les concernent dans le domaine de l'assurance-accidents selon les art. 10 à 13 de l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie³ (OSAMal) et établir tous les ans un rapport à l'intention de l'OFSP. Le DFI tient compte des spécificités de l'assurance-accidents dans l'exercice des compétences législatives que ces dispositions de l'OSAMal lui attribuent.

⁴ La CNA expose sa sécurité financière au Conseil fédéral dans un rapport annuel. Le rapport mentionne en particulier les fonds propres disponibles de la CNA pouvant être pris en compte ainsi que les fonds propres nécessaires. Ces derniers sont déterminés à l'aide d'un modèle permettant de quantifier les risques et les scénarios de l'évolution future, de manière à pouvoir couvrir les

créances résultant d'une possible perte centennale. Les fonds propres disponibles pouvant être pris en compte doivent être plus élevés que les fonds propres nécessaires.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² RS 961.01

³ RS 832.121

Art. 112¹ Changement d'assureur

¹ Pour les accidents antérieurs au changement d'assureur, l'assureur compétent jusque-là le reste.

² Pour les rentes se rapportant à des accidents antérieurs au changement d'assureur, l'assureur compétent jusque-là possède une créance contre la Caisse supplétive ou la CNA pour la part des allocations de renchérissement qui ne peut être financée par les excédents d'intérêt sur les capitaux de couverture.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 112a¹ Financement des allocations de renchérissement par les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, LAA et par la caisse supplétive

L'association au sens de l'art. 90a, al. 1, LAA, établit un compte global pour les provisions distinctes au sens de l'art. 90a, al. 2, LAA.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Chapitre 2 Primes

Art. 113 Classes et degrés

¹ Les entreprises ou parties d'entreprises doivent être classées dans les classes du tarif des primes et calculer leurs primes de telle manière que les primes nettes suffisent selon toute probabilité à couvrir les frais d'accidents et de maladies professionnels ainsi que d'accidents non professionnels d'une communauté de risque.¹

² En cas d'infraction aux prescriptions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnels, le classement de l'entreprise dans un degré supérieur s'opère conformément à l'ordonnance sur la prévention des accidents. En règle générale, l'entreprise sera classée dans un degré dont le taux de prime est supérieur d'au moins 20 % à celui du degré précédent. Si le tarif ne le permet pas, le taux de prime du degré le plus élevé de la classe correspondante sera également augmenté dans une mesure identique.²

³ Les changements apportés au tarif des primes ainsi que les modifications opérées en vertu de l'art. 92, al. 5, de la loi et portant sur l'attribution des entreprises aux classes et degrés de celui-ci, doivent être communiquées aux entreprises intéressées au moins deux mois avant la fin de l'exercice comptable en cours. Les demandes des exploitants qui requièrent la modification de l'attribution pour le prochain exercice comptable doivent être déposées dans les mêmes délais.³

⁴ Les assureurs enregistrés soumettent à l'OFSP:

a.

au plus tard jusqu'à la fin du mois de mai de l'année en cours: les tarifs de l'année suivante;

b.

dans le courant de l'année: les statistiques de risque de l'année précédente.⁴

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 114¹ Suppléments de primes pour frais administratifs

¹ Les suppléments de primes pour frais administratifs sont destinés à couvrir les dépenses ordinaires occasionnées aux assureurs par la pratique de l'assurance-accidents, y compris les

dépenses pour des prestations de tiers qui ne servent pas au traitement médical telles que les frais de justice, de conseils et d'expertise.

² L'OFSP peut demander aux assureurs des renseignements sur le prélèvement des suppléments de primes pour frais administratifs.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5261).

Art. 115 Gain soumis à une prime¹

¹ Les primes sont perçues sur le gain assuré au sens de l'art. 22, al. 1 et 2. Les exceptions suivantes sont réservées:

a.

aucune prime n'est prélevée sur les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels;

b.²

pour les stagiaires, les volontaires et les personnes se préparant au choix d'une profession ou occupées dans des écoles de métiers, les primes sont calculées sur un montant s'élevant à au moins 20 % du maximum du gain journalier assuré, si ces personnes ont 20 ans révolus, et à au moins 10 % de ce maximum, si elles n'ont pas 20 ans révolus;

c.³

pour les personnes occupées dans des centres de réadaptation professionnelle ou dans des ateliers d'occupation permanente pour personnes handicapées, les primes sont calculées sur un montant s'élevant au moins à douze fois le montant maximum du gain journalier assuré;

d.⁴

aucune prime n'est prélevée sur les indemnités journalières de l'AI, les indemnités journalières de l'assurance militaire et les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain⁵.

² Pour les assurés au service de plusieurs employeurs, le salaire est pris en compte dans chaque rapport de travail, au total jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré. Si la somme

des salaires dépasse ce montant maximum, il doit être réparti, au prorata des revenus, sur les divers rapports de travail. Cela vaut également pour les personnes qui, à côté de leur activité salariée, exercent également une activité indépendante pour laquelle elles ont conclu une assurance facultative selon la LAA.⁶

³ Si la durée de l'occupation est inférieure à une année, le montant maximum du gain assuré est calculé en proportion des mois d'occupation.⁷

⁴ Si des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, en cas d'intempéries, des indemnités d'initiation au travail ou de formation sont allouées par l'assurance-chômage, l'employeur doit l'entier de la prime de l'assurance-accidents correspondant à la durée normale du travail.⁸

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 oct. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1988 (RO 1987 1498).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

³ Introduite par le ch. I de l'O du 21 oct. 1987 (RO 1987 1498). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁴ Introduite par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Nouvelle teneur selon l'art. 45 ch. 2 de l'O du 24 nov. 2004 sur les allocations pour perte de gain, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2005 (RO 2005 1251).

⁵ RS 834.1

⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

⁷ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 116 Relevés de salaires et comptes

¹ Les employeurs doivent, suivant les directives des assureurs, tenir des relevés de salaires. Le salaire des travailleurs qui ne sont assurés que contre les accidents professionnels doit être signalé comme tel.

² Les employeurs dont le personnel est assuré contre les accidents par une caisse-maladie ne règlent de comptes qu'avec celle-ci.

³ Les employeurs doivent conserver pendant au moins cinq ans les relevés de salaires ainsi que les pièces comptables et autres documents permettant de reviser les relevés. Ce délai commence à courir à la fin de l'année civile pour laquelle les dernières données ont été consignées.¹

¹ Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 117 Majoration pour paiement échelonné des primes et intérêts moratoires

¹ La majoration pour paiement échelonné des primes s'élève à 1,250 % de la prime annuelle pour le paiement par semestre et à 1,875 % le paiement par trimestre. L'assureur peut appliquer une majoration minimale de 10 francs par tranche.¹

² Le délai de paiement des primes est d'un mois à compter de l'échéance. A l'expiration de ce délai, l'assureur prélève un intérêt moratoire de 0,5 % par mois.²

³ Les majorations et les intérêts moratoires ne doivent pas être imputés sur le salaire des travailleurs.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 117a¹ Intérêts rémunérateurs

¹ Les intérêts rémunérateurs selon l'art. 26, al. 1, LPGA sont accordés lorsque l'assurance restitue ou compense des primes versées en trop.

² Les intérêts rémunérateurs commencent à courir, en règle générale, le 1^{er} janvier qui suit la fin de l'année pour laquelle les primes ont été versées en trop.

³ Des intérêts rémunérateurs sont accordés sur la différence de primes entre le montant estimé et le montant définitif dès la réception par l'assureur de la déclaration de salaire établie en bonne et due forme, pour autant que les primes ne soient pas restituées dans les 30 jours.

⁴ Des intérêts rémunérateurs sont accordés sur les montants de primes qui doivent être restitués sur la base de l'examen des relevés de salaire dès la constatation d'une différence dans la somme des salaires, pour autant que les primes ne soient pas restituées dans les 30 jours.

⁵ Les intérêts rémunérateurs courent jusqu'à la restitution intégrale des primes.

⁶ Le taux des intérêts rémunérateurs s'élève à 5 % par année.

⁷ Les intérêts sont calculés par jour. Les mois entiers sont comptés comme 30 jours.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 118 Procédures de décomptes spéciales¹

¹ Les employeurs qui effectuent le décompte des salaires selon la procédure simplifiée prévue aux art. 2 et 3 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir² peuvent effectuer leur décompte aux mêmes intervalles, selon les mêmes règles et au moyen des mêmes pièces que pour l'AVS. Il n'est pas appliqué de majoration pour paiement échelonné des primes.³

² Les caisses cantonales de compensation peuvent convenir avec les employeurs qui leur sont affiliés et les assureurs de prélever les primes, contre indemnisation équitable, en même temps que les cotisations de l'AVS. Les art. 131 et 132 du RAVS⁴ sont applicables pour les caisses de compensation professionnelles.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à l'O du 6 sept. 2006 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 373).

² RS 822.41

³ Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à l'O du 6 sept. 2006 sur le travail au noir, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO 2007 373).

⁴ RS 831.101

Art. 119¹Prime minimale

Les assureurs peuvent prévoir pour chacune des branches de l'assurance obligatoire une prime minimale dont le montant ne dépasse pas 100 francs par année. Dans ce montant sont inclus les suppléments de primes mentionnés à l'art. 92, al. 1, de la loi.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 16 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5261).

Art. 120 Fixation des primes

¹ L'assureur doit indiquer à l'employeur les taux de la prime nette pour l'assurance des accidents professionnels et non professionnels ainsi que les suppléments pour frais administratifs, pour la prévention des accidents et, le cas échéant, pour les allocations de renchérissement et le paiement échelonné des primes.

² Au terme de l'exercice comptable, l'employeur doit déclarer à l'assureur, dans un délai fixé par celui-ci, les salaires déterminants pour le calcul du montant définitif des primes.

³ Si l'employeur n'a pas fourni les données requises pour la détermination des primes, l'assureur fixe par décision les montants dus.

Art. 121¹ Intérêts moratoires pour les primes spéciales

Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, un intérêt moratoire selon l'art. 117, al. 2, sera perçu.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Titre 7 Dispositions diverses

Chapitre 1 Procédure

Art. 122¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, avec effet au 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2913).

Art. 123¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Art. 123a¹

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 124 Décisions

Les assureurs doivent communiquer par écrit les décisions concernant notamment:¹

- a. l'octroi d'une rente d'invalidité, d'une indemnité en capital, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'une allocation pour impotent, d'une rente de survivant ou d'une indemnité en capital allouée à la veuve, ainsi que la révision d'une rente ou d'une allocation pour impotent;
- b. la réduction ou le refus de prestations d'assurance;
- c. la restitution de prestations d'assurance;
- d. le classement initial d'une entreprise dans les classes et degrés du tarif des primes et la modification de ce classement;
- e. le prélèvement de primes spéciales et l'attribution d'un employeur à un assureur par la caisse supplétive;
- f. la fixation des primes lorsque l'employeur n'a pas fourni les données requises.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 125¹ Frais de communication et de publication de données

Un émolument est perçu dans les cas visés à l'art. 97, al. 6, de la loi, lorsque la communication de données nécessite de nombreuses copies ou autres reproductions ou des recherches particulières.² Le montant de cet émolument équivaut à ceux des art. 14 et 16 de l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en procédure administrative³.

² Un émolument couvrant les frais est perçu pour les publications au sens de l'art. 97, al. 4, de la loi.⁴

³ L'émolument peut être réduit ou remis si la personne assujettie est dans la gêne ou pour d'autres justes motifs.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2913).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

³ RS 172.041.0

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).

Chapitre 2 Relations avec d'autres branches des assurances sociales

Art. 126 Relations avec l'assurance militaire

¹ Est réputé directement tenu de verser les prestations, en vertu de l'art. 103, al. 1, de la loi, l'assureur qui doit allouer des prestations en raison de l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé.¹

² Tant qu'il est tenu de verser les prestations pour l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé, l'assureur doit également allouer des prestations pour les séquelles et les rechutes résultant d'un accident antérieur.² Les prestations seront ensuite allouées par l'assureur qui était tenu de verser les prestations pour l'accident antérieur.

³ Lorsque le bénéficiaire d'une rente allouée par suite d'un premier accident est victime d'un nouvel accident qui modifie le degré d'invalidité, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le premier accident doit poursuivre le versement de la rente allouée jusque-là. Le deuxième assureur doit allouer une rente correspondant à la différence entre l'invalidité effective et celle qui existait avant le deuxième accident. Lorsque l'assurance militaire verse, en vertu de l'art. 4, al. 3, LAM³ une rente entière pour l'atteinte au second organe pair, l'assureur-accidents qui devrait allouer une rente pour cette seconde atteinte lui verse la valeur capitalisée de cette rente, sans allocation de renchérissement, calculée selon les dispositions légales applicables pour lui.⁴

⁴ Lorsque l'accident est en rapport avec une atteinte préexistante à la santé, l'assureur compétent au moment de cet accident n'est tenu de verser les prestations que pour les suites de celui-ci.

⁵ Lorsqu'une rente est due tant par l'assureur-accidents que par l'assurance militaire, l'assureur-accidents communique le montant de la rente ou de la rente complémentaire à l'assurance militaire. Les deux assureurs fixent leur rente en fonction des dispositions légales qui leur sont applicables.

6 ...⁵

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

³ RS **833.1**

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO **1998** 151).

⁵ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

Art. 127¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2003 (RO **2002** 3914).

Art. 128¹ Prestations en cas d'accident et de maladie

¹ Si un assuré victime d'un accident tombe malade dans un hôpital, l'assureur-accidents alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour les suites de l'accident, les soins médicaux, le remboursement des frais et les indemnités journalières pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-maladie verse, à titre subsidiaire, les indemnités journalières à condition qu'il n'y ait pas surassurance.

² Si un assuré malade est victime d'un accident dans un hôpital, l'assureur-maladie alloue, tant que dure le traitement hospitalier pour la maladie, les prestations assurées pour l'ensemble de l'atteinte à la santé. L'assureur-accidents est libéré de son obligation d'allouer des prestations jusqu'à concurrence des prestations de l'assureur-maladie.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO **2016** 4393).

Titre 8 Assurance-accidents des

personnes au chômage¹⁴

Art. 129¹ Montant de l'indemnité journalière

¹ Pendant les jours d'attente ou de suspension, l'indemnité journalière de l'assurance-accidents correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage, visée aux art. 22 et 22a de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)², qui serait normalement allouée sans les jours d'attente ou de suspension.

² En plus des indemnités journalières, l'assurance-accidents verse les suppléments à hauteur des allocations légales pour enfant et de formation professionnelle conformément à l'art. 22, al. 1, LACI.

³ Si un accident survient dans le cadre d'un programme d'emploi temporaire ou d'un stage professionnel, l'indemnité journalière correspond à celle qui serait allouée à l'assuré s'il ne participait pas à un programme d'emploi temporaire ou à un stage professionnel.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² RS 837.0

Art. 130¹ Gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI

¹ Si l'assuré retire un gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI² d'une activité salariée, il incombe à l'assureur de l'entreprise concernée d'allouer les prestations en cas d'accident professionnel.

² Si le gain intermédiaire fonde l'assurance contre les accidents non professionnels, il incombe à l'assureur de l'entreprise concernée d'allouer les prestations en cas d'accident non professionnel lorsqu'un tel accident se produit les jours où la personne au chômage réalise ou aurait dû réaliser un gain intermédiaire. L'art. 99, al. 2, n'est pas applicable.

³ Si l'assuré retire un gain intermédiaire d'une activité indépendante, la CNA alloue les prestations en cas d'accident.

⁴ En cas d'accident pendant l'exercice d'une activité salariée ou indépendante procurant un gain intermédiaire, l'indemnité journalière correspond à celle qui serait allouée à l'assuré s'il ne réalisait pas de gain intermédiaire.

⁵ En cas de chômage partiel, les al. 1 à 4 s'appliquent par analogie.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

² RS 837.0

Art. 131¹ Primes

¹ Les primes sont fixées en pour-mille de l'indemnité de l'assurance-chômage.

² Le taux de prime de l'assurance contre les accidents non professionnels est identique pour toutes les personnes au chômage.

³ Le taux de prime est identique pour toutes les personnes assurées qui participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation au sens l'art. 91, al. 4, LAA.

⁴ Sur la base de l'expérience acquise en matière de risques, la CNA peut, de sa propre initiative ou à la demande de l'organe de compensation de l'assurance-chômage, modifier les taux de prime, avec effet au début d'un mois civil.

⁵ Les modifications apportées aux taux de prime doivent être communiquées à l'organe de compensation de l'assurance-chômage, accompagnées de la décision, au moins deux mois avant qu'elles ne produisent leurs effets.

⁶ La CNA tient une statistique des risques pour les accidents des personnes au chômage.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 132¹

¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, avec effet au 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

Art. 133¹

¹ Abrogé par le ch. 17 de l'annexe 3 à l'O du 3 fév. 1993 concernant l'organisation et la procédure des commissions fédérales de recours et d'arbitrage, avec effet au 1^{er} mars 1993 (RO 1993 879).

Titre 9 Assurance facultative

Art. 134 Faculté de s'assurer

¹ Peut également conclure une assurance facultative celui qui est partiellement occupé comme travailleur.

² Les personnes qui atteignent l'âge de l'AVS ne peuvent contracter une assurance facultative que si elles ont été assurées à titre obligatoire pendant toute l'année précédente.

³ L'assureur peut, pour des raisons fondées, notamment en cas d'atteintes à la santé préexistantes importantes et durables ainsi qu'en présence d'une menace sérieuse au sens de l'art. 78, al. 2, de l'ordonnance du 19 décembre 1983¹ sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles, refuser de conclure une assurance facultative.²

¹ RS 832.30

² Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 135 Assureurs

¹ L'assureur auprès duquel un employeur assure à titre obligatoire ses travailleurs se charge également d'assurer à titre facultatif ledit employeur ainsi que les membres de sa famille qui collaborent à son entreprise.

² La CNA se charge en outre d'assurer à titre facultatif les personnes qui, sans employer de travailleurs, exercent une activité lucrative indépendante dans les secteurs professionnels désignés à l'art. 66, al. 1, de la loi, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à cette activité.

³ Les assureurs désignés à l'art. 68 de la loi se chargent d'assurer à titre facultatif les personnes qui, sans employer de travailleurs, exercent une autre activité lucrative indépendante, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à cette activité.

Art. 136 Fondement du rapport d'assurance

Le rapport d'assurance se fonde sur un contrat écrit. Celui-ci fixe notamment le début, la durée minimale et la fin du rapport d'assurance.

Art. 137 Fin du rapport d'assurance

¹ Le rapport d'assurance prend fin:

a.

à la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration au titre de membre de la famille, ou dès que l'assuré est soumis au régime de l'assurance obligatoire;

b.

par suite de résiliation ou d'exclusion.

² Le contrat peut prévoir que l'assurance continuera à produire ses effets pendant trois mois au plus après la cessation de l'activité lucrative.

³ L'assuré peut, une fois la durée minimale du contrat écoulée, résilier celui-ci pour la fin d'une année d'assurance, à condition d'observer un délai de préavis qui sera fixé dans le contrat, mais ne dépassera pas trois mois. L'assureur dispose du même droit. La résiliation doit en pareil cas être motivée et communiquée par écrit.¹

⁴ L'assureur peut exclure l'assuré qui, malgré sommation écrite, ne paie pas ses primes ou qui a fait de fausses déclarations lors de la conclusion du contrat ou lors d'un accident.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 138¹ Base de calcul des primes et des prestations en espèces

Les primes et les prestations en espèces sont calculées dans les limites de l'art. 22, al. 1, d'après le gain assuré; le montant de celui-ci sera convenu entre l'assureur et l'assuré à la conclusion du contrat et pourra être modifié au début de chaque année civile. Pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ce montant ne peut être inférieur à 45 % du montant maximum du gain assuré; pour les membres de la famille collaborant à cette activité, il ne peut être inférieur à 30 % de ce même montant.

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 sept. 2015, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2016 (RO 2015 3815).

Art. 139 Primes

¹ Les assureurs peuvent prévoir dans l'assurance facultative une prime nette globale pour l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels. La prime doit être calculée

de telle sorte que l'assurance facultative puisse pourvoir à son propre financement.

² Dans l'assurance facultative, il n'est prélevé aucun supplément de primes pour les allocations de renchérissement ou pour la prévention des accidents et maladies professionnels et des accidents non professionnels.

Art. 140 Allocations de renchérissement

Dans l'assurance facultative, des allocations de renchérissement ne sont versées que si elles sont couvertes par des excédents d'intérêts.

Titre 10¹⁵ Voies de droit

Art. 140a

¹ Les tribunaux arbitraux cantonaux prévus à l'art 57 LAA, les tribunaux cantonaux des assurances prévus à l'art. 57 LPGA¹ et le Tribunal administratif fédéral lorsqu'il statue sur la base de l'art. 109 LAA doivent communiquer leurs décisions à l'OFSP.

² L'OFSP a qualité pour former recours devant le Tribunal fédéral contre les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux, des tribunaux cantonaux des assurances et du Tribunal administratif fédéral.

¹ RS 830.1

Titre 11 Dispositions finales¹⁶

Chapitre 1 Abrogation d'ordonnances

Art. 141

Sont abrogées:

a.

l'ordonnance I du 25 mars 1916¹ sur l'assurance-accidents;

b.

l'ordonnance II du 3 décembre 1917² sur l'assurance-

accidents;

c.

l'ordonnance du 17 décembre 1973³ sur les maladies professionnelles;

d.

l'ordonnance du 9 mars 1954⁴ concernant l'assurance contre les accidents professionnels et la prévention des accidents dans l'agriculture;

e.

l'ordonnance du 23 décembre 1966⁵ supprimant des restrictions relatives à la liberté des conventions en matière d'assurances cantonales obligatoires contre les accidents.

¹ [RS 8 352; RO 1952 920 art. 3, 1953 1343, 1957 1013, 1960 1720 art. 29 al. 1]

² [RS 8 368; RO 1972 623 art. 36 al. 2, 1974 273, 1975 1456]

³ [RO 1974 47]

⁴ [RO 1954 480, 1970 342]

⁵ [RO 1966 1742]

Chapitre 2 Modifications d'ordonnances

Art. 142¹

¹ Abrogé par le ch. 4 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, avec effet au 1^{er} janv. 1996 (RO 1995 3867).

Art. 143 Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants

...¹

¹ La mod. peut être consultée au RO 1983 38.

Art. 144 Règlement sur l'assurance-invalidité

...¹

¹ La mod. peut être consultée au RO 1983 38.

Chapitre 3 Dispositions transitoires

Art. 145 Prestations pour maladies professionnelles

Des prestations d'assurance pour les maladies mentionnées à l'annexe 1, qui ne donnaient droit à aucune prestation selon l'ordonnance du 17 décembre 1973¹ sur les maladies professionnelles, seront allouées à partir de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

¹ [RO 1974 47]

Art. 146 Allocations de renchérissement

Aucune allocation de renchérissement n'est accordée sur les rentes de survivants versées en vertu de l'ancien droit aux frères et soeurs, aux parents et aux grands-parents de l'assuré.

Art. 147 Caducité des contrats d'assurance existants

¹ Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des employeurs en faveur de leur personnel ou par des organisations ou des groupes de travailleurs, et ayant pour objet des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire, sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi.

² Tous les contrats d'assurance-accidents conclus par des travailleurs pour des risques couverts par l'assurance-accidents obligatoire sont caducs dès l'entrée en vigueur de la loi s'ils ont été dénoncés par écrit pour cette date ou s'ils le sont dans les six mois qui suivent. Les primes payées d'avance seront remboursées. Les assureurs doivent attirer de manière appropriée l'attention des assurés sur leur droit de résiliation.

³ S'agissant des contrats d'assurance multirisques couvrant entre autres le risque d'accidents, il est possible d'en dénoncer, suivant le deuxième alinéa, la clause concernant les accidents, sauf s'il s'agit d'assurances sur la vie.

Art. 147a¹ Disposition transitoire relative à la modification du 15 décembre 1997

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

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Art. 147b¹ Dispositions transitoires de la modification du 9 novembre 2016

¹ Le taux de réduction échelonné prévu au ch. II, al. 2, de la modification du 25 septembre 2015² LAA est le suivant:

- a. un cinquième, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2025;
- b. deux cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2026;
- c. trois cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2027;
- d. quatre cinquièmes, si le bénéficiaire de la rente atteint l'âge ordinaire de la retraite en 2028.

² L'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 de la LAA s'applique également aux accidents survenus avant l'entrée en vigueur de cette modification, mais pour lesquels les rentes ne commencent à courir qu'après.

³ Les réserves selon l'art. 111, al. 1 et 3, de l'ordonnance en vigueur dont les assureurs visés à l'art. 68, al. 1, let c, LAA disposent au moment de l'entrée en force de la modification du 9 novembre 2016 sont transférées dans les réserves selon l'art. 90, al. 3, LAA.

¹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).

²RO 2016 4375

Chapitre 4 Entrée en vigueur

Art. 148

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Dispositions transitoires de la modification du 9 décembre 1996¹⁷

¹ Les rentes complémentaires visées aux art. 20, al. 2, et 31, al. 4, de la loi qui ont été fixées avant l'entrée en vigueur de la présente modification sont régies par l'ancien droit.

² Si les rentes en cours de l'AVS et de l'AI sont remplacées, conformément aux dispositions transitoires de la 10^e révision de l'AVS¹⁸, par des rentes de vieillesse ou d'invalidité du nouveau droit, il n'est pas procédé à un nouveau calcul des rentes complémentaires.

Annexe 1¹

(art. 14 et 77, let. b)

Maladies professionnelles

Liste des substances nocives et des affections dues à certains travaux selon l'art. 14 de l'ordonnance

1. Sont réputées substances nocives au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, les substances suivantes:

Acétates, seulement acétate de méthyle, d'éthyle, de butyle, d'amyle, de vinyle

Acétone

Acétylène

Acide acétique

Acide azothydrique, ses sels (azotures)

Acide chlorhydrique

Acide chlorosulfonique

Acide formique

Acide nitreux, ses sels (nitrites) et esters

Acide nitrique (acide azotique)

Acide sulfureux et ses sels (sulfites)

Acide sulfurique, ses sels (sulfates) et esters

Acridine

Acroléine

Acrylamide

Acrylates

Additifs pour caoutchouc

Additifs pour huiles minérales

Alcaloïdes

Alcoylamines

Aldéhyde acétique

Amiante, poussières

Amines aliphatiques

Amines aromatiques

Ammoniaque

Anhydride acétique

Anhydride maléique

Anhydride phtalique

Anhydride sulfureux (bioxyde de soufre)

Anhydride sulfurique (trioxyde de soufre)

Anhydride trimellitique

Anthracène

Antimoine et ses composés

Arsenic et ses composés

Barium et ses composés solubles dans les acides dilués

Benzène

Benzines

Béryllium (glucinium), ses composés et alliages

Bitumes

Bois, poussières

Brai de goudron

Brome

Cadmium et ses composés

Carbamate et ses composés

Carbure de calcium

Cétène

Chlorate de potassium

Chlorate de sodium

Chlore

Chlorure d'aluminium

Chlorure de chaux

Chlorure de soufre

Chlorure de sulfuryle

Chlorure de thionyle

Chrome, composés du

Ciment

Cobalt et ses composés

Colophane

Composés halogénés organiques

Composés nitreux organiques

Cyanogène et ses composés

Désinfectants: alcools, aldéhydes, biguanides, crésols et composés d'ammonium quaternaire

Diméthylformamide

Dinitrate d'éthylène glycol

Dioxane

Diazométhane

Essence de térébenthine

Etain, composés de l'

Ethylène-imine

Fluor et ses composés

Formaldéhyde

Formamide

Gaz nitreux

Glutaraldéhydes

Glycols, leurs éthers et esters

Goudron

n-Hexane

Huiles minérales

Hydrate de calcium (chaux éteinte)

Hydrate de potassium

Hydrate de sodium

Hydrazine et ses dérivés

Hydrogène sulfuré

Hydroxylamine

Iode

Isocyanates

Isothiazolinones

Latex

Lubrifiants réfrigérants synthétiques

Manganèse et ses composés

Mercure, ses composés et amalgames

Méthanol

Méthyléthylcétone

Naphtalène et ses composés

Nickel

Nickel carbonyle

Nitroglycérine

Oxyde de calcium (chaux vive)

Oxyde de carbone (monoxyde)

Oxyde d'éthylène

Ozone

Paraffine

Paraphénylènediamine

Peroxydes

Persulfates

Pétrole

Phénol et ses homologues

Phénylhydroxylamine

Phosgène

Phosphore et ses composés

Platine, sels complexes du

Plomb, ses composés et alliages

Pyridine et ses homologues

Résines époxy

Sélénium et ses composés

Styrène

Sulfures d'alcoyles chlorés

Sulfure de carbone

Sulfure de sodium

Tensioactifs

Thallium, composés du

Thiocyanates (sulfocyanures)

Toluène

2,4,6-trichloro-1,3,5-triazine (chlorure d'acide cyanurique)

Vanadium et ses composés

Xylènes

Zinc et ses composés

2. Sont réputées affections dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi les affections suivantes:

Affections	Travaux
<i>a. Affections dues à des agents physiques:</i>	
Ampoules et cassins, crevasses, excoriations, éraflures, durillons	tous travaux
Bursites chroniques par pression constante	tous travaux
Paralysies nerveuses périphériques par pression	tous travaux
«Tendovaginites» (<i>Peritendinitis crepitans</i>)	tous travaux
Lésions importantes de l'ouïe	travaux exposant au bruit
Maladies dues au travail dans l'air comprimé	tous travaux
Gelures, à l'exception des engelures	tous travaux
Coup de soleil, insolation, coup de chaleur	tous travaux
Maladies dues aux ultra- et infrasons	tous travaux
Maladies dues aux vibrations (seulement les actions démontrables au point de vue radiologique sur les os et les articulations, actions sur la circulation périphérique, actions sur les nerfs périphériques)	tous travaux
Maladies dues aux radiations ionisantes	tous travaux

Maladies dues à des radiations non ionisantes (laser, ondes micro, rayons ultra-violet, rayons infrarouges, etc.)	tous travaux
Syndrome du marteau hypothénaire	tous travaux
<i>b. Affections dues à certains travaux /autres affections:</i>	
Pneumoconioses	travaux dans les poussières d'aluminium, de silicates, de graphite, de silice (quartz), de métaux durs
Affections de l'appareil respiratoire	travaux dans les poussières de coton, de chanvre, de lin, de céréales et de leurs farines, d'enzymes, de moisissures et dans d'autres poussières organiques
Epithéliomas de la peau et précancérose	tous travaux avec des composés, produits et résidus de goudron, brai, bitume, huiles minérales, paraffine
Maladies infectieuses	travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues
Maladies causées par contact avec les plantes	travaux impliquant un contact avec des plantes et des parties de plantes
	garde et soin des animaux; activités exposant au risque de

Maladies causées par contact avec les animaux	maladie par contact avec des animaux, des parties et des déchets d'animaux et des produits d'origine animale; chargement, déchargement ou transport de marchandises
Amibiase, fièvre jaune, hépatite A, hépatite E, malaria	contractées pendant un séjour professionnel hors de l'Europe
Anguillulose, ankylostomiase, bilharziose, choléra, clonorchiose, fièvre hémorragique, filariose, leishmaniose, lèpre, onchocercose, salmonellose, shigellose, trachome, trypanosomiase	contractées pendant un séjour professionnel dans des régions tropicales et subtropicales

¹ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Mise à jour selon le ch. I de l'O du 21 fév. 2018, en vigueur depuis le 1^{er} avr. 2018 (RO 2018 1025).

Annexe 2¹

(art. 25, al. 1)

Calcul de l'indemnité journalière

L'indemnité journalière est calculée conformément à la formule suivante:

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

Exemples

<i>a. Salaire mensuel</i>	
Salaire de base par mois Fr. 3650.--	
13 ^e salaire mensuel Fr. 3650.-	
Allocations familiales par mois Fr. 365.-	Fr.

Salaire annuel: Fr. 3650.- ´ 12	43 800.-
13 ^e salaire mensuel	3 650.-
Allocations familiales: Fr. 365.- ´ 12	4 380.-
Gain annuel	51 830.-
Indemnité journalière : $\frac{51\,830}{365} \times 80\%$	113.60
Nombre de jours indemnisés: 13	
Total: 13 ´ 113.60 = Fr. 1476.80 arrondis à	1 477.-
<i>b. Salaire horaire</i>	
Salaire de base par heure Fr. 18.25	
Allocations familiales par mois Fr. 365.-	
13 ^e salaire mensuel 8,33 %	
Horaire de travail: 45 heures par semaine	
Salaire annuel: Fr. 18.25 ´ 45 ´ 52	42 705.-
13 ^e salaire mensuel	3 557.30
Allocations familiales Fr. 365.- ´ 12	4 380.-
Gain annuel	50 642.30
Indemnité journalière : $\frac{50\,642.30}{365} \times 80\%$	111.-
Nombre de jours indemnisés: 22	
Total: 22 ´ 111.- =	2 442.-

¹ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1998 (RO 1998 151).

Annexe 3¹

(art. 36, al. 2)

Evaluation des indemnités pour atteinte à l'intégrité

1.

Pour les atteintes à l'intégrité désignées ci-après, l'indemnité s'élève en règle générale au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré.

Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique.

Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ci-après ne donnent droit à aucune indemnité.

Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires - à l'exception des moyens servant à la vision.

2.

La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué.

Barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité

	%		%
Perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt	5	Perte totale d'un pouce	20
Perte d'une main	40	Perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus	50
Perte d'un gros orteil	5	Perte d'un pied	30
Perte d'une jambe au niveau du genou	40	Perte d'une jambe au dessus du genou	50

Perte du pavillon d'une oreille	10	Perte du nez	30
Scalp	30	Très grave défiguration	50
Perte d'un rein	20	Perte de la rate	10
Perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40	Perte de l'odorat ou du goût	15
Perte de l'ouïe d'un côté	15	Perte de la vue d'un côté	30
Surdité totale	85	Cécité totale	100
Luxation récidivante de l'épaule	10	Grave atteinte à la capacité de mastiquer	25
Atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50	Paraplégie	90
Tétraplégie	100	Atteinte très grave à la fonction pulmonaire	80
Atteinte très grave à la fonction rénale	80	Atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration	20
Epilepsie post-traumatique avec crises ou sous médication permanente sans crise	30	Très grave trouble organique de la parole, très grave syndrome moteur ou psycho-organique	80

¹ Nouvelle teneur selon le ch. II de l'O du 15 déc. 1997 (RO 1998 151). Mise à jour selon le ch. II de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2004 (RO 2003 3881).

RO 1983 38

¹ RS 830.1² RS 832.20³ [RO 1978 1836, 1988 414, 1992 288 annexe ch. 66 733 disp. fin. art. 7 ch. 3 2363 annexe ch. 2, 1993 3204, 1995 1328 annexe ch. 2 3517 ch. I 12 5679, 2000 2355 annexe ch. 28, 29, 2003 232, 2004 1677 annexe ch. 4 2617 annexe ch. 12. RO 2005 5269 annexe ch. I 3]. Voir actuellement la loi du 17 déc. 2004 (RS 961.01).⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).⁷ Anciennement chap. 5.⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO 2002 3914).⁹ Anciennement avant l'art. 68. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).¹¹ Introduit par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000 (RO 2000 2913). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).¹² Introduit par le ch. I de l'O du 22 nov. 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO 2000 2913).¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).¹⁴ Anciennement avant l'art. 130. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).¹⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).¹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2017 (RO 2016 4393).¹⁷ RO 1996 3456¹⁸ RS 831.10

Informations annexes

Ce texte est en vigueur.

Abréviation	OLAA
Décision	20 décembre 1982
Entrée en vigueur	1 janvier 1984
Source	RO 1983 38
Chronologie	Chronologie
Modifications	Modifications
Citations	Citations

Toutes les versions

■	01.04.2018	PDF
■	24.01.2017	PDF
■	01.01.2017	PDF
■	01.01.2016	PDF
■	01.01.2014	PDF
■	01.01.2013	PDF
■	01.01.2012	PDF
■	01.01.2008	PDF
■	01.01.2007	PDF
■	01.01.2006	PDF
■	01.07.2005	PDF
■	01.01.2004	PDF
■	01.08.2003	PDF
■	01.01.2003	PDF
■	01.12.2001	PDF
■	01.08.2001	PDF
■	01.01.2001	
■	01.01.2000	
■	01.01.1998	
■	01.01.1997	
■	01.10.1996	
■	01.01.1996	
■	01.01.1995	
■	01.03.1993	
■	15.07.1992	

-
- 01.01.1992

 - 01.01.1991

 - 01.01.1988

 - 01.07.1987

 - 01.01.1987

 - 01.01.1984

Révisions

01.01.1984

Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents
(OLAA)

Remarques et observation: Centre des publications officielles
Dernière actualisation: 03.04.2019