

**Loi fédérale  
sur l'assurance-accidents  
(LAA)  
(Assurance-accidents et prévention des accidents)**

*Projet*

**Modification du ...**

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,  
vu le message du Conseil fédéral du 30 mai 2008<sup>1</sup>,  
arrête:*

**I**

La loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents<sup>2</sup> est modifiée comme suit:

*Art. 1, al. 2, let. c et d (nouvelle)*

<sup>2</sup> Elles ne s'appliquent pas aux domaines suivants:

- c. la procédure régissant les litiges entre assureurs-accidents (art. 78a, al. 2);
- d. les procédures de reconnaissance des cours de formation et d'octroi des attestations de formation (art. 82a).

*Art. 1a, al. 1*

<sup>1</sup> Sont assurés à titre obligatoire conformément à la présente loi:

- a. les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés;
- b. les personnes qui remplissent les conditions visées à l'art. 8 de loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)<sup>3</sup> ou qui perçoivent des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI (personnes au chômage).

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

<sup>1</sup> L'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail. Pour les personnes au chômage, elle produit ses effets dès le jour où ces personnes remplissent pour la première fois les conditions visées à l'art. 8 LACI<sup>4</sup> ou perçoivent pour la première fois des indemnités

<sup>1</sup> FF 2008 4877

<sup>2</sup> RS 832.20

<sup>3</sup> RS 837.0

<sup>4</sup> RS 837.0

en vertu de l'art. 29 LACI. Le Conseil fédéral peut régler différemment le début de l'assurance dans les cas spéciaux.

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

<sup>3</sup> L'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant six mois au plus.

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

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

*Art. 6, al. 2*

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

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

*Art. 8, al. 3 (nouveau)*

<sup>3</sup> Si un travailleur exerce, en plus de son activité lucrative dépendante, une activité lucrative indépendante sans s'être assuré à titre facultatif en vertu de l'art. 4, les accidents qui se produisent durant l'exercice de cette dernière activité sont réputés être des accidents non professionnels.

*Art. 10, al. 1, let. a et c, 2 et 3, 2<sup>e</sup> phrase*

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

- a. au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur prescription de ces derniers, par le personnel paramédical ainsi que par le chiropraticien, de même qu'au traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital;

- c. au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital;

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

<sup>3</sup> ... Il peut fixer les conditions que l'assuré doit remplir pour avoir droit à l'aide et aux soins à domicile.

*Art. 14, al. 2*

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

*Art. 15, al. 2, 2<sup>bis</sup> (nouveau) et 3, 2<sup>e</sup> phrase*

<sup>2</sup> Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu d'un ou de plusieurs employeurs avant l'accident ainsi que le revenu assuré à titre facultatif. L'art. 17, al. 2 est réservé.

<sup>2bis</sup> Est réputé gain assuré pour le calcul des rentes:

- a. le salaire que l'assuré a reçu d'un ou de plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident ainsi que le revenu assuré à titre facultatif;
- b. pour les personnes au chômage, le salaire qu'elles auraient reçu durant l'année qui a précédé l'accident sans la survenance du chômage.

<sup>3</sup> ... Ce faisant, il veille à ce que au moins 90 %, mais pas plus de 95 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral. ...

*Art. 16, al. 1<sup>bis</sup> et 4 (nouveaux)*

<sup>1bis</sup> Le Conseil fédéral détermine dans quels cas le droit à l'indemnité journalière naît en l'absence de perte de gain.

<sup>4</sup> L'indemnité journalière est versée aux personnes au chômage nonobstant les délais d'attente (art. 18, al. 1, LACI<sup>5</sup>) ou les jours de suspension (art. 30 LACI).

*Art. 17, al. 2 et 3*

<sup>2</sup> Pour les personnes au chômage, l'indemnité journalière correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage visée aux art. 22 et 22a LACI<sup>6</sup>, calculée par jour civil.

<sup>3</sup> *Abrogé*

<sup>5</sup> RS 837.0

<sup>6</sup> RS 837.0

*Art. 20, al. 2<sup>bis</sup> et 2<sup>ter</sup> (nouveaux)*

<sup>2bis</sup> L'al. 2 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.

<sup>2ter</sup> Lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, la rente d'invalidité visée à l'al. 1 et la rente complémentaire visée à l'al. 2, allocations de renchérissement comprises, sont réduites, en dérogation à l'art. 69 LPG<sup>A</sup>, de 2,5 points de pourcentage pour chaque année entière comprise entre le jour où il a eu 25 ans et le jour où l'accident est survenu, mais au maximum de moitié.

*Art. 21, al. 3, 1<sup>re</sup> phrase*

<sup>3</sup> En cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, le bénéficiaire de la rente peut prétendre, outre la rente, aux prestations pour soins et au remboursement de frais (art. 10 à 13). ... (*Adaptation formelle*)

*Art. 22 Révision de la rente*

A compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse entière de l'AVS, mais au plus tard lorsque l'ayant droit atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, la rente, en dérogation à l'art. 17, al. 1, LPG<sup>A</sup><sup>7</sup>, ne peut plus être révisée.

*Art. 24, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase (nouvelle)*

<sup>2</sup> ... L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé. (*Adaptation formelle*). Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux.

*Art. 26, al. 2 (nouveau)*

<sup>2</sup> Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel l'assuré est devenu durablement impotent ou le premier jour du mois qui suit douze mois d'impotence de l'assuré sans interruption notable. Il s'éteint à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire cesse de remplir les conditions d'octroi de l'allocation ou décède.

*Art. 27 Montant*

L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence. Son montant mensuel représente au moins le double et au plus le sextuple du montant maximum qu'atteint le gain journalier assuré au moment où elle est versée. L'art. 22 s'applique par analogie à la révision de l'allocation pour impotent (art. 17 LPG<sup>A</sup><sup>8</sup>).

<sup>7</sup> RS 830.1

<sup>8</sup> RS 830.1

*Art. 29*                    Droit du conjoint survivant

<sup>1</sup> Le conjoint survivant a droit à une rente ou à une indemnité en capital.

<sup>2</sup> Il a droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint:

- a. il a des enfants ayant droit à une rente;
- b. il vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels le décès de son conjoint donne droit à une rente;
- c. il est invalide à 70 % au moins au décès de son conjoint ou qu'il le devient dans les deux ans qui suivent ce décès.

<sup>3</sup> La veuve a droit en outre à une rente lorsque, au décès de son conjoint, elle a des enfants qui n'ont plus droit à une rente ou qu'elle a 45<sup>e</sup> ans révolus; elle a droit à une indemnité en capital si elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une rente.

<sup>4</sup> Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf lorsque l'assuré victime d'un accident assuré était tenu à aliments envers lui.

*Art. 29a (nouveau)*                    Naissance et extinction du droit

<sup>1</sup> Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou lorsque le conjoint survivant devient invalide à 70 % au moins.

<sup>2</sup> Le droit à la rente s'éteint:

- a. par le remariage du conjoint survivant;
- b. par le décès du conjoint survivant;
- c. par le rachat de la rente.

<sup>3</sup> Lorsque le droit à la rente de veuf est lié à des enfants ayant eux-mêmes droit à une rente, il s'éteint en outre lorsque le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans. Si les enfants suivent une formation, le droit à la rente de veuf demeure jusqu'au terme de cette formation, mais au plus tard lorsqu'ils ont 25 ans.

*Art. 31, al. 4<sup>bis</sup> (nouveau)*

<sup>4bis</sup> L'al. 4 est applicable également lorsque l'assuré a droit à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère.

*Art. 34, titre*

Allocations de renchérissement dans l'assurance obligatoire

*Art. 34a (nouveau)*                    Allocations de renchérissement dans l'assurance facultative

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

*Art. 35, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase*

<sup>2</sup> ... Toutefois, si l'invalidité imputable à l'accident s'accroît dans une mesure importante après le rachat de la rente, l'assuré peut prétendre à une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement. ... (*Adaptation formelle*)

*Art. 37, al. 3*

<sup>3</sup> Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA, être réduites définitivement ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. Si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivants, les prestations en espèces sont réduites de moitié au plus. S'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces dues aux survivants peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 2, LPGA, être aussi réduites de moitié au plus si l'assuré a provoqué l'accident en commettant intentionnellement un crime ou un délit.

*Art. 45, al. 2<sup>bis</sup> (nouveau)*

<sup>2bis</sup> La personne au chômage doit aviser sans retard l'organe compétent de l'assurance-chômage ou son assureur-accidents lorsqu'elle est victime d'un accident. Si la personne concernée décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.

*Art. 51 (nouveau)*

Carte d'assuré

Les fournisseurs de prestations peuvent reprendre les données de la carte d'assuré prévue par l'art. 42a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>9</sup> qui sont nécessaires à la facturation.

*Titre précédant l'art. 53*

## **Chapitre 1**

### **Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et hôpitaux**

*Art. 53*

Qualifications

<sup>1</sup> Sont réputés médecins, dentistes, chiropraticiens et pharmaciens au sens de la présente loi les personnes qui remplissent les conditions fixées dans la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires<sup>10</sup> pour l'exercice de ces professions à titre indépendant. Les médecins autorisés par un canton à délivrer des médicaments sont assimilés aux pharmaciens dans les limites de cette autorisation.

<sup>9</sup> RS 832.10

<sup>10</sup> RS 811.11

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles les hôpitaux et les établissements de cure, le personnel paramédical, les laboratoires et les entreprises de transport et de sauvetage peuvent exercer une activité indépendante à la charge de l'assurance-accidents.

*Art. 54a*

*Ne concerne que le texte italien.*

*Art. 55*                      Exclusion

Si, pour des motifs graves, un assureur conteste à une personne exerçant une activité dans le domaine médical, à un laboratoire, à un hôpital ou à un établissements de cure le droit de soigner les assurés, de leur prescrire ou de leur fournir des médicaments, de leur prescrire ou d'appliquer des traitements ou de faire des analyses, il appartient au tribunal arbitral (art. 57) de prononcer l'exclusion et d'en fixer la durée.

*Art. 56*

<sup>1</sup> Les assureurs peuvent passer des conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs. Ils peuvent confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions.

<sup>2</sup> Les assureurs instituent un comité qui a pour tâche de conclure en leur nom les conventions passées avec les fournisseurs de prestations. Ce comité fait appel à des représentants d'autres assurances sociales.

<sup>3</sup> 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 des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs doivent présenter les mêmes structures que ceux de l'assurance-maladie. Tout fournisseur de prestations qui remplit les conditions posées peut adhérer à ces conventions. Lorsque les fournisseurs de prestations prodiguent des soins sans avoir adhéré à ces conventions, les conditions et les tarifs qui y sont fixés sont applicables. L'art. 55 est réservé.

<sup>4</sup> Pour la rémunération du traitement hospitalier, les assureurs conviennent de forfaits avec les hôpitaux. Ces forfaits sont liés aux prestations et se fondent sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse prévues par l'art. 49 LAMal<sup>11</sup> dans l'assurance obligatoire des soins. Les parties à une convention peuvent convenir que des prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément. Lorsque l'assuré entre dans un hôpital non conventionné ou dans une division autre que la division commune, l'assureur prend à sa charge les frais qu'il aurait dû rembourser pour le traitement s'il avait été prodigué en division commune ou dans l'hôpital approprié le plus proche.

<sup>11</sup> RS 832.10

<sup>5</sup> Les assureurs collaborent au sein de l'organisation instituée en vertu de l'art. 49 LAMal pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures tarifaires et participent à son financement.

<sup>6</sup> En l'absence de convention, le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires après avoir consulté les parties.

<sup>7</sup> Les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure doivent respecter les tarifs et les forfaits fixés par convention ou définis par l'autorité compétente; ils ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour des prestations fournies en application de la présente loi.

<sup>8</sup> Le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres assurances sociales et peut déclarer ces réglementations applicables.

#### *Art. 57, al. 1*

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

#### *Art. 59a (nouveau)*

##### Contrat-type

<sup>1</sup> Les assureurs désignés à l'art. 68 établissent conjointement un contrat-type contenant les clauses qui doivent obligatoirement figurer dans tout contrat d'assurance.

<sup>2</sup> Le contrat-type doit notamment prévoir que les entreprises assurées peuvent, en cas de hausse du taux de prime net ou de modification du supplément de prime destiné aux frais administratifs, résilier le contrat dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de l'assureur.

<sup>3</sup> Les assureurs soumettent le contrat-type à l'approbation du Conseil fédéral. En l'absence d'un contrat-type suffisant, le Conseil fédéral détermine les éléments qui doivent figurer dans tout contrat.

#### *Art. 60*

##### Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

La CNA consulte les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées sur la fixation des tarifs de primes et leur échelonnement en communautés de risques.

#### *Art. 66, titre, al. 1, let. e et 3<sup>bis</sup> (nouveau)*

##### Domaine de compétence

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

- e. entreprises qui travaillent avec des machines le métal, le bois, le liège, les matières synthétiques, la pierre ou le verre, ainsi que les fonderies, à l'exception des magasins de vente mentionnés ci-après qui ne fabriquent pas eux-mêmes les produits, mais ne font que les travailler:

1. magasins d'optique,
2. bijouteries et joailleries,
3. magasins d'articles de sport, sans machines d'affûtage des carres ni ponceuses de revêtements,
4. magasins de radio et de télévision, sans construction d'antennes,
5. magasins de décoration d'intérieur, sans travaux de pose de sol et de menuiserie;

<sup>3bis</sup> Les personnes au chômage sont assurées auprès de la CNA. Le Conseil fédéral règle les compétences de l'assureur en cas de gain intermédiaire, de chômage partiel et de mesures relatives au marché du travail.

*Art. 73, al. 2 et 2<sup>ter</sup> (nouveau)*

<sup>2</sup> La caisse supplétive attribue à un assureur les employeurs qui, malgré sommation, n'ont pas assuré leurs travailleurs ou qui n'ont pas trouvé de nouvel assureur.

<sup>2ter</sup> La caisse supplétive accomplit les tâches qui lui sont confiées en vertu des art. 77a et 90a.

*Art. 75, al. 1*

<sup>1</sup> Pour leur personnel qui n'est pas assuré auprès de la CNA en vertu de l'art. 66, al. 1, let. q, les cantons, districts, cercles, communes et autres corporations de droit public peuvent choisir tous les trois ans, pour le 1<sup>er</sup> janvier, entre la CNA et l'un des assureurs désignés à l'art. 68. Le choix de l'assureur doit s'opérer trois mois avant l'expiration de cette période de trois ans.

*Art. 76*

*Abrogé*

*Art. 77, al. 2<sup>bis</sup> (nouveau) et 3, let. e et f (nouvelles)*

<sup>2bis</sup> L'assureur qui percevait les primes au moment de l'accident alloue les prestations pour ce sinistre même si l'entreprise ne relève pas de son domaine de compétence.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'obligation d'allouer les prestations et sur la collaboration des assureurs:

- e. en cas de rechutes et de séquelles tardives consécutives à des accidents assurés par plusieurs assureurs;
- f. en cas de litige entre assureurs (art. 78a) portant sur la question de savoir lequel d'entre eux a l'obligation d'allouer des prestations.

*Art. 77a (nouveau)*

Grands sinistres

<sup>1</sup> Lorsque survient un événement dommageable qui risque selon toute vraisemblance d'entraîner, pour l'ensemble des assureurs désignés à l'art. 68, de même que pour la CNA, le versement de prestations d'assurance de plus de 2 milliards de francs (grand sinistre), les différents assureurs désignés à l'art. 68 communiquent régulièrement à la caisse supplétive (art. 72) une estimation réaliste du coût total du sinistre et lui annoncent les paiements effectués.

<sup>2</sup> Les événements qui surviennent à des moments et en des endroits distincts ne constituent qu'un seul grand sinistre s'ils sont dus à la même cause.

*Art. 78a*

Litiges entre assureurs-accidents

<sup>1</sup> En cas de litige entre assureurs portant sur la question de savoir lequel d'entre eux a l'obligation d'allouer des prestations dans le cas d'espèce, le tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré est compétent. Si l'assuré est domicilié à l'étranger, l'art. 58, al. 2, LPG<sup>12</sup> est applicable par analogie.

<sup>2</sup> L'Office fédéral de la santé publique statue sur les autres litiges pécuniaires entre assureurs.

*Art. 81, al. 1*

<sup>1</sup> Les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels s'appliquent à toutes les entreprises dont les travailleurs exécutent des travaux en Suisse.

*Art. 82a (nouveau)*

Travaux présentant des dangers particuliers

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral peut faire dépendre l'exécution de travaux présentant des dangers particuliers de l'obligation, pour les travailleurs, de disposer d'une attestation de formation.

<sup>2</sup> Il règle la formation et la reconnaissance des cours de formation.

*Art. 83, al. 3 (nouveau)*

<sup>3</sup> Pour assurer la sécurité et la protection de la santé des travailleurs, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur la planification et la coordination des mesures de protection propres aux chantiers. Il peut exiger, notamment pour les constructions complexes présentant des risques potentiels, que soient engagés des spécialistes chargés de planifier et de coordonner les mesures à prendre.

<sup>12</sup> RS 830.1

*Art. 84, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase*

<sup>2</sup> ... Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre à d'autres prestations d'assurance. ... (*Adaptation formelle*)

*Art. 85, al. 1, 1<sup>re</sup> phrase, et 2, al. 2<sup>bis</sup>, 3<sup>bis</sup> et 3<sup>ter</sup> (nouveaux) et 4*

<sup>1</sup> Les organes d'exécution de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTr)<sup>13</sup> et la CNA exécutent les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. ...

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral nomme une commission de coordination qui comprend:

- a. deux représentants des assureurs (un représentant de la CNA et un représentant des assureurs désignés à l'art. 68);
- b. sept représentants des organes d'exécution (trois représentants de la CNA, deux représentants des organes fédéraux d'exécution de la LTr et deux représentants des organes cantonaux d'exécution de la LTr);
- c. un représentant des employeurs;
- d. un représentant des travailleurs.

<sup>2bis</sup> La commission de coordination se constitue elle-même.

<sup>3bis</sup> Elle établit le budget relatif à l'affectation du supplément de prime destiné à la prévention des accidents et maladies professionnels.

<sup>3ter</sup> Elle adopte le compte séparé tenu par la CNA conformément à l'art. 87, al. 2, et le transmet au Conseil fédéral.

<sup>4</sup> Les décisions de la commission de coordination lient les assureurs et les organes d'exécution.

*Titre précédant l'art. 87*

## **Section 4      Financement**

*Art. 87, titre*

### **Supplément de prime**

*Art. 87a (nouveau)*                      Contributions des entreprises étrangères

<sup>1</sup> Les entreprises étrangères dont les travailleurs ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire en vertu de la présente loi doivent payer des contributions à la prévention des accidents.

<sup>2</sup> Le montant des contributions doit être fixé de manière à équivaloir au supplément de prime prélevé en vertu de l'art. 87 pour des entreprises correspondantes.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral règle la procédure de perception des contributions.

*Titre précédant l'art. 89*

## **Titre 7 Comptes et financement**

### **Chapitre 1 Comptes**

*Art. 89, titre et al. 2<sup>bis</sup> (nouveau)*

*Abrogé*

<sup>2bis</sup> La CNA tient en outre un compte distinct pour l'assurance-accidents des personnes au chômage.

*Titre précédant l'art. 90*

### **Chapitre 1a Financement**

*Art. 90, titre, al. 1, 3, 4 et 5 (nouveau)*

Financement des prestations de courte durée et des rentes

<sup>1</sup> Pour financer les indemnités journalières, les frais de soins et les autres prestations d'assurance de courte durée, les assureurs appliquent le système de la couverture des besoins.

<sup>3</sup> *Abrogé*

<sup>4</sup> Pour financer le capital de couverture des rentes supplémentaire requis par suite d'une modification des normes comptables approuvées par le Conseil fédéral, les assureurs constituent des provisions. Des réserves doivent être constituées pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation. Le Conseil fédéral édicte des directives à cet effet.

<sup>5</sup> En cas de grand sinistre (art. 77a), la responsabilité des assureurs désignés à l'art. 68, de même que celle de la CNA, est limitée à 2 milliards de francs. La Confédération répond pour les prestations qui dépassent cette somme. L'Assemblée fédérale alloue les moyens nécessaires à cela sous la forme d'un crédit-cadre pluriannuel.

*Art. 90a (nouveau)*

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

<sup>1</sup> Pour garantir le financement des allocations de renchérissement (art. 34), les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et la caisse supplétive constituent des provisions distinctes pour l'assurance des accidents professionnels et des accidents non professionnels. Ces provisions sont financées par les excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture des rentes, par le rendement des capitaux constituant les

provisions, par les paiements compensatoires entre les assureurs, la caisse supplétive y comprise (al. 3), et par les suppléments de primes destinés aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts.

<sup>2</sup> La caisse supplétive tient un compte global de l'ensemble des provisions distinctes visées à l'al. 1.

<sup>3</sup> Si le solde de provisions d'un assureur est débiteur, la caisse supplétive fixe le montant que les autres assureurs lui versent, en proportion des provisions distinctes qu'ils ont constituées en vertu de l'al. 1, au titre de contribution de compensation.

<sup>4</sup> Si le Conseil fédéral fixe une allocation de renchérissement, les assureurs capitalisent cette allocation dans la provision distincte visées à l'al. 1. Si les soldes de provisions ne correspondent pas aux allocations de renchérissement capitalisées accordées, la caisse supplétive fixe le supplément de prime destiné aux allocations de renchérissement qui doit être prélevé par tous les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a, et par la caisse supplétive.

<sup>5</sup> Les modalités sont définies dans le règlement de la caisse supplétive.

*Art. 90b (nouveau)*

Financement des allocations de renchérissement  
par la CNA et par les assureurs désignés à l'art. 68,  
al. 1, let. b

Pour garantir le financement des allocations de renchérissement (art. 34), la CNA et les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b, constituent, pour l'assurance des accidents professionnels et des accidents non professionnels, des provisions distinctes. Ces provisions sont financées par les excédents d'intérêts sur les provisions et sur les capitaux de couverture des rentes et, dans la mesure où ceux-ci ne suffisent pas, selon le système de répartition des dépenses.

*Art. 90c (nouveau)*

Financement des allocations de renchérissement  
des personnes au chômage

<sup>1</sup> Pour garantir le financement des allocations de renchérissement des personnes au chômage, la CNA constitue des provisions distinctes. Ces provisions sont financées par les excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture de l'assurance des personnes au chômage, par le rendement des capitaux constituant les provisions et par les éventuelles contributions du fonds de compensation de l'assurance-chômage.

<sup>2</sup> Si le Conseil fédéral fixe une allocation de renchérissement, la CNA prélève le capital de couverture supplémentaire requis sur les provisions. Si celles-ci ne suffisent pas, les moyens supplémentaires requis sont financées par les contributions du fonds de compensation de l'assurance-chômage. La CNA consulte préalablement la commission de surveillance pour le fonds de compensation de l'assurance-chômage.

*Art. 90d (nouveau)*

Financement de l'adaptation des allocations  
pour impotent

Le financement de l'adaptation des allocations pour impotent consécutives à l'augmentation du montant maximum du gain assuré peut s'effectuer selon un système identique au système de financement appliqué aux allocations de renchérissement.

*Art. 91, al. 4 (nouveau)*

<sup>4</sup> L'assurance-chômage doit la totalité des primes des personnes au chômage. Elle déduit la part due par ces personnes en vertu de l'art. 22, al. 4 LACI<sup>14</sup> de leurs indemnités de chômage. Si les personnes au chômage participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation, l'organe de compensation de l'assurance-chômage verse à la CNA des primes pour les risques qu'elles courent durant ces activités.

*Art. 92*

Tarifs de primes et fixation des primes

<sup>1</sup> Chaque assureur établit un tarif de primes échelonné selon les communautés de risques. Chaque communauté de risques se voit attribuer un taux de prime nette. Les taux de primes nettes sont fixés de telle façon que le montant des primes nettes fournies par chaque communauté de risques corresponde au montant présumé des dépenses qu'elle causera.

<sup>2</sup> Les tarifs de primes des assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. a et c, doivent être conçus de telle manière que tous les numéros de risques de la statistique des risques visée à l'art. 79, al. 1, y figurent afin que les entreprises, qui ne relèvent pas de la compétence de la CNA, puissent y être classées. Les assureurs précités constituent des communautés de risques composées d'un ou de plusieurs numéros de risques. Dans l'assurance des accidents professionnels, les communautés de risques regroupent des entreprises de nature et de conditions semblables.

<sup>3</sup> Les assureurs fixent les primes en pour-mille du gain assuré. Celles-ci se composent d'une prime nette requis et des suppléments de prime destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention des accidents et des maladies professionnelles et aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts. Les assureurs peuvent prélever pour l'assurance obligatoire des accidents professionnels et des accidents non professionnels une prime minimale indépendante du risque couvert; le Conseil fédéral fixe la limite supérieure des primes minimales.

<sup>4</sup> La CNA fixe les primes des personnes au chômage en pour-mille de l'indemnité de l'assurance-chômage. Le taux de prime est identique pour toutes les personnes au chômage.

<sup>5</sup> Les primes ne peuvent pas être échelonnées en fonction du sexe des personnes assurées.

<sup>6</sup> Les assureurs doivent soumettre aux autorités de surveillance les tarifs de primes qu'ils appliquent, en y joignant leurs bases de calcul, notamment les statistiques de

<sup>14</sup> RS 837.0

risque, les communautés de risque, les méthodes de calcul pour les primes et les provisions ainsi que les rapports explicatifs y relatifs.

<sup>7</sup> En cas d'infraction aux prescriptions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, le taux de prime nette peut être augmenté en tout temps et avec effet rétroactif.

<sup>8</sup> Le changement de nature de l'entreprise et la modification de ses conditions propres doivent être annoncés dans les quatorze jours à l'assureur compétent. Si les changements sont importants, l'assureur peut modifier le classement de l'entreprise dans le tarif des primes, le cas échéant avec effet rétroactif.

<sup>9</sup> Sur la base des expériences acquises en matière de risques, l'assureur peut, en dérogation à l'al. 1, modifier, de sa propre initiative ou à la demande de chefs d'entreprises, le taux de prime nette d'entreprises déterminées, avec effet au début de l'exercice comptable. Le Conseil fédéral définit notamment les entreprises pour lesquelles les expériences acquises en matière de risques peuvent être prises en compte.

<sup>10</sup> Le supplément de prime destiné aux frais administratifs doit couvrir les dépenses ordinaires résultant de la pratique de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral peut fixer les taux maximaux de ce supplément. Il détermine le délai imparti pour modifier les tarifs de primes et pour procéder à une nouvelle répartition des entreprises dans les tarifs des primes. Il édicte des dispositions sur le calcul des primes dans des cas spéciaux, notamment pour les personnes au chômage et pour les assurés facultatifs.

*Art. 94 (nouveau)*                      Classement des entreprises et des assurés  
dans les tarifs des primes

En dérogation à l'art. 49 LPGA<sup>15</sup>, les assureurs désignés à l'art. 68 ne sont pas tenus de rendre une décision sur le classement initial des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes ni sur la modification de ce classement, sauf dans les cas visés à l'art. 92, al. 7.

*Art. 99*                                      Exécution forcée des décomptes de primes

Les décomptes de primes fondés sur des décisions exécutoires sont assimilés aux jugements exécutoires au sens de l'art. 80 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>16</sup>.

*Art. 108 (nouveau)*                      Frais de la procédure de recours

En dérogation à l'art. 61, let. a, LPGA<sup>17</sup>, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le

<sup>15</sup> RS 830.1

<sup>16</sup> RS 281.1

<sup>17</sup> RS 830.1

montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs.

*Art. 109, let. b*

En dérogation à l'art. 58, al. 1, LPGA<sup>18</sup>, le Tribunal administratif fédéral statue sur les recours contre les décisions prises sur opposition concernant:

- b. le classement des entreprises et des assurés dans les tarifs des primes;

*Titre précédant l'art. 112*

## **Chapitre 2 Dispositions pénales**

*Art. 112 Délits*

<sup>1</sup> Sera puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il n'ait commis un crime ou un délit frappé d'une peine plus lourde en vertu du code pénal<sup>19</sup>, celui qui, intentionnellement:

- a. par des indications fausses ou incomplètes ou d'une autre manière, se sera dérobé, partiellement ou totalement, à ses obligations en matière d'assurance ou de primes;
- b. en qualité d'employeur, aura retenu les primes sur le salaire d'un travailleur mais les aura détournées de leur affectation;
- c. en qualité d'organe d'exécution, aura violé ses obligations, notamment celle de garder le secret, ou aura abusé de sa fonction au détriment d'un tiers, pour se procurer un avantage ou pour procurer un avantage illicite à un tiers,
- d. aura contrevenu, en qualité d'employeur ou de travailleur, aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels, mettant ainsi gravement en danger d'autres personnes.

<sup>2</sup> Sera puni de l'amende, à moins qu'il n'ait commis un crime ou un délit frappé d'une peine plus lourde en vertu du code pénal, celui qui, par négligence, aura contrevenu, en qualité d'employeur ou de travailleur, aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels, mettant ainsi gravement en danger d'autres personnes.

*Art. 113 Contraventions*

<sup>1</sup> Sera puni de l'amende celui qui, intentionnellement:

- a. aura fourni, en violation de son obligation de renseigner, des renseignements inexacts ou refusé de fournir des renseignements;
- b. n'aura pas rempli les formules prescrites ou y aura porté des indications non véridiques;

<sup>18</sup> RS 830.1

<sup>19</sup> RS 311.0

- c. aura contrevenu, en qualité de travailleur, aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels sans mettre en danger d'autres personnes.

<sup>2</sup> Si l'auteur a agi par négligence, il sera puni d'une amende de 5000 francs au plus.

*Art. 113a (nouveau)*                      Infractions commises par les organes d'exécution

<sup>1</sup> Est puni d'une amende de 100 000 francs au plus celui qui, intentionnellement:

- a. participe à la gestion de l'assurance-accidents obligatoire sans s'être inscrit dans le registre tenu par l'Office fédéral de la santé publique;
- b. gère l'assurance-accident en violation des normes comptables uniformes visées à l'art. 89, al. 1;
- c. fournit des indications fausses ou incomplètes dans les comptes d'exploitation visés à l'art. 89, al. 2;
- d. ne met pas à la disposition des autorités de surveillance les informations demandées par celles-ci, malgré sommation prononcée dans une décision entrée en force qui a été signifiée sous la menace de la peine prévue par le présent article;
- e. ne se conforme pas aux directives des autorités de surveillance, malgré sommation prononcée dans une décision entrée en force qui a été signifiée sous la menace de la peine prévue par le présent article.

<sup>2</sup> Si l'auteur agit par négligence, il est puni d'une amende de 10 000 francs au plus.

<sup>3</sup> Il est loisible de renoncer à poursuivre les personnes punissables et de condamner à leur place l'entreprise au paiement de l'amende (art. 7 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif [DPA]<sup>20</sup>) si l'enquête rendrait nécessaire à l'égard des personnes punissables selon l'art. 6 DPA des mesures d'instruction hors de proportion par rapport à la peine encourue.

<sup>4</sup> En dérogation à l'art. 79 LPG<sup>21</sup>, l'office fédéral de la santé publique poursuit et juge ces infractions conformément à la procédure définie dans la DPA.

<sup>5</sup> La poursuite des infractions visées à l'al. 1 se prescrit par cinq ans.

## II

### *Dispositions transitoires relatives à la modification du ...*

<sup>1</sup> 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, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit.

<sup>20</sup> RS 313.0

<sup>21</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> Les rentes d'invalidité et rentes complémentaires visées à l'art. 20 sont réduites selon le nouveau droit (art. 20, al. 2<sup>ter</sup>) si leurs bénéficiaires atteignent l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS au moins huit ans après la date d'entrée en vigueur de la présente modification. Elles ne sont pas réduites si les bénéficiaires de telles rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite moins de quatre ans après cette date. Lorsque les bénéficiaires de ces rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite quatre ans ou plus, mais moins de huit ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, sont réduites d'un cinquième du montant de la réduction prévue par le nouveau droit pour chaque année entière supplémentaire qui les sépare de la quatrième année. Les capitaux libérés doivent être utilisés pour garantir le financement des allocations de renchérissement futures ou du capital de couverture supplémentaires requis par suite de la modification des normes comptables approuvée par le Conseil fédéral.

<sup>3</sup> Les administrations publiques doivent opérer le choix de l'assureur, conformément à l'art. 75, al. 1, au plus tard le 30 septembre de l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente modification. Le personnel de l'administration publique qui n'a pas choisi d'assureur dans ce délai reste assuré pendant trois ans par l'assureur dont il relevait jusqu'alors.

<sup>4</sup> La CNA et les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1, let. b et c, peuvent financer selon l'ancien droit, pendant une période de dix ans, les prestations d'assurance visées à l'art. 90, al. 1, qui sont allouées pour des accidents survenus avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

<sup>5</sup> L'ancien droit s'applique aux recours pendants devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 108) au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification.

### III

La modification du droit en vigueur est réglée en annexe.

### IV

<sup>1</sup> La présente loi est sujette au référendum.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

## **Modification du droit en vigueur**

Les lois mentionnées ci-après sont modifiées comme suit:

### **1. Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral<sup>22</sup>**

*Art. 97, al. 2*

*Abrogé*

*Art. 105, al. 3*

*Abrogé*

### **2. Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales<sup>23</sup>**

*Art. 28, al. 2 et 3, 1<sup>re</sup> phrase*

<sup>2</sup> Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues et pour exercer l'action récursoire.

<sup>3</sup> Le requérant est tenu d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes et institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations et le bien-fondé des prétentions récursoires. ...

*Art. 44a (nouveau)*                      Surveillance

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

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

<sup>2</sup> L'ouverture de l'observation est inscrite au dossier avec indication des faits motivant les soupçons.

<sup>22</sup> RS 173.110

<sup>23</sup> RS 830.1

<sup>3</sup> L'observation ne peut être menée que sur le domaine public. Elle peut inclure l'usage de moyens d'enregistrement d'images.

<sup>4</sup> Les données récoltées sont mises au dossier. Elles sont détruites au plus tard après 10 jours si elles ne corroborent pas les soupçons.

<sup>5</sup> L'assureur peut charger de l'observation un tiers.

<sup>6</sup> Il informe la personne concernée de l'observation une fois celle-ci levée.

### **3. Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants<sup>24</sup>**

*Art. 50b, al. 1, let. c et d (nouvelles), et al. 2*

<sup>1</sup> Ont accès par procédure d'appel au registre central des assurés et au registre central des prestations en cours (art. 71, al. 4):

- c. les assureurs-accidents visés par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents<sup>25</sup> pour vérifier le droit des bénéficiaires de rentes en cours;
- d. l'assurance militaire pour vérifier le droit des bénéficiaires de rentes en cours.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle la responsabilité de la protection des données, les données à saisir, leur durée de conservation, l'accès aux données, la collaboration entre les utilisateurs et la sécurité des données et la participation aux frais des assureurs-accidents et de l'assurance militaire.

### **4. Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire<sup>26</sup>**

*Art. 2, al. 5 (nouveau)*

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut décider, par voie d'ordonnance, qu'une carte d'assuré semblable à celle définie à l'art. 42a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>27</sup> sera remise aux personnes assurées visées aux al. 1 et 2.

*Art. 14* Carte d'assuré

Les fournisseurs de prestations peuvent reprendre les données de la carte d'assuré prévue par l'art. 42a LAMal<sup>28</sup> qui sont nécessaires à la facturation.

<sup>24</sup> RS 831.10

<sup>25</sup> RS 832.20

<sup>26</sup> RS 833.1

<sup>27</sup> RS 832.10

<sup>28</sup> RS 832.10

*Art. 22 (nouveau)*

Qualifications

<sup>1</sup> Sont réputés médecins, dentistes, chiropraticiens et pharmaciens au sens de la présente loi les personnes qui remplissent les conditions fixées dans la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires<sup>29</sup> pour l'exercice de ces professions à titre indépendant. Les médecins autorisés par un canton à dispenser des médicaments sont assimilés aux pharmaciens dans les limites de cette autorisation.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral établit, par voie d'ordonnance, les conditions auxquelles les hôpitaux et les établissements de cure, le personnel paramédical, les laboratoires, les centres de dépistage ainsi que les entreprises de transport et de sauvetage peuvent exercer une activité indépendante à la charge de l'assurance militaire.

*Art. 25a (nouveau)*

Devoir d'information du fournisseur de prestations

Le fournisseur de prestations remet à l'assurance militaire une facture détaillée et compréhensible. Il lui transmet aussi toutes les indications dont elle a besoin pour se prononcer sur le droit aux prestations et vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique des prestations.

*Art. 26*

Collaboration et tarifs

<sup>1</sup> L'assurance militaire peut passer des conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux, les centres de dépistage et les établissements de cure et de soins afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs. Elle peut confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions.

<sup>2</sup> Pour la rémunération du traitement ambulatoire, l'assurance militaire conclut avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs doivent présenter les mêmes structures que ceux de l'assurance-maladie. Tout fournisseur de prestations qui remplit les conditions posées peut adhérer à ces conventions. Lorsque les fournisseurs de prestations prodiguent des soins sans avoir adhéré à ces conventions, les conditions et les tarifs qui y sont fixés sont applicables. L'art. 23 est réservé.

<sup>3</sup> Pour la rémunération du traitement hospitalier, l'assurance militaire convient de forfaits avec les hôpitaux. Ces forfaits sont liés aux prestations et se fondent sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse prévues par l'art. 49 LAMal<sup>30</sup> pour l'assurance obligatoire des soins. Les parties à une convention peuvent convenir que des prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément.

<sup>4</sup> L'assurance militaire collabore avec l'organisation instituée en vertu de l'art. 49 LAMal pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures tarifaires et participe à son financement.

<sup>29</sup> RS 811.11

<sup>30</sup> RS 832.10

<sup>5</sup> En l'absence de convention, le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires après avoir consulté les parties.

<sup>6</sup> Les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical, les hôpitaux et les établissements de cure doivent respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou définis par l'autorité compétente; ils ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour des prestations fournies en application de la présente loi.

<sup>7</sup> Le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres assurances sociales et peut, par voie d'ordonnance, déclarer ces réglementations applicables.

*Art. 104*                      Frais de la procédure de recours

En dérogation à l'art. 61, let. a, LPGA<sup>31</sup>, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance militaire devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs.

*Disposition transitoire relatives à la modification du ...*

L'ancien droit s'applique aux recours pendants devant le tribunal cantonal des assurances (art. 104) au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification.

## **5. Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité<sup>32</sup>**

*Art. 98 (nouveau)*                      Obligation de communiquer des données

Les organes d'exécution de la loi sur le chômage mettent à la disposition de la CNA, contre rémunération, les données personnelles nécessaires pour analyser les risques d'accidents des personnes au chômage. Les données personnelles sont rendues anonymes dès que le but du traitement le permet.

<sup>31</sup> RS 830.1

<sup>32</sup> RS 837.0

## **Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) (Assurance-accidents et prévention des accidents) (Projet)**

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| In                  | Bundesblatt      |
| Dans                | Feuille fédérale |
| In                  | Foglio federale  |
| Jahr                | 2008             |
| Année               |                  |
| Anno                |                  |
| Band                | 1                |
| Volume              |                  |
| Volume              |                  |
| Heft                | 26               |
| Cahier              |                  |
| Numero              |                  |
| Geschäftsnummer     | ---              |
| Numéro d'affaire    |                  |
| Numero dell'oggetto |                  |
| Datum               | 01.07.2008       |
| Date                |                  |
| Data                |                  |
| Seite               | 4947-4968        |
| Page                |                  |
| Pagina              |                  |
| Ref. No             | 10 141 909       |

Die elektronischen Daten der Schweizerischen Bundeskanzlei wurden durch das Schweizerische Bundesarchiv übernommen.

Les données électroniques de la Chancellerie fédérale suisse ont été reprises par les Archives fédérales suisses.

I dati elettronici della Cancelleria federale svizzera sono stati ripresi dall'Archivio federale svizzero.