



Recueil des lois fédérales

N° 2 18 janvier 1983

- 34 Casier judiciaire
- 35 Tarif d'impôt pour le tabac coupé
- 36 Inspection fédérale des installations à courant fort
- 38 Assurance-accidents (OLAA)
- 92 Suppléments de prix sur les denrées fourragères
- 96 Prix et supplément de prix applicables au blé indigène de qualité inférieure de la récolte 1982
- 97 Régime de la circulation des personnes entre les pays membres du Conseil de l'Europe. Accord européen
- 98 Suppression réciproque du visa. Echange de lettres avec la Turquie

Ordonnance sur le casier judiciaire

Modification du 12 janvier 1983

Le Conseil fédéral suisse
arrête:

I

L'ordonnance du 21 décembre 1973¹⁾ sur le casier judiciaire est modifiée comme il suit:

Art. 18, 3^e al.

³ Le Département de justice et police fixe l'émolument pour la délivrance d'extraits du casier judiciaire. L'émolument à payer pour des extraits des casiers judiciaires cantonaux est fixé par les cantons; il ne peut excéder quinze francs.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} février 1983.

12 janvier 1983

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Aubert
Le chancelier de la Confédération, Buser

28052

¹⁾ RS 331

Ordonnance modifiant le tarif d'impôt pour le tabac coupé

du 12 janvier 1983

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 11, 2^e alinéa, lettre b, et 3^e alinéa, de la loi fédérale du 21 mars 1969¹⁾ sur l'imposition du tabac,

arrête:

Article premier Tarif d'impôt du tabac coupé

Le tarif d'impôt du tabac coupé, figurant à l'annexe III de la loi fédérale du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac, est modifié comme il suit:

Catégorie de prix	Prix de vente au détail par kg (poids effectif) Fr.	Taux d'impôt Fr.
1	jusqu'à 25.—	1.30
2	jusqu'à 32.—	2.60
3	jusqu'à 53.—	3.90
4	jusqu'à 70.—	5.20
5	jusqu'à 83.—	6.50
6	au-delà de 83.—	7.80

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} mars 1983.

12 janvier 1983

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Aubert
Le chancelier de la Confédération, Buser

28044

¹⁾ RS 641.31

Ordonnance sur l'Inspection fédérale des installations à courant fort

Modification du 12 janvier 1983

Le Conseil fédéral suisse
arrête:

I

L'ordonnance du 24 octobre 1967¹⁾ sur l'Inspection fédérale des installations à courant fort est modifiée de la façon suivante:

Art. 3, 1^{er} al.

¹ En vertu de l'ordonnance du 26 mai 1939²⁾ relative aux pièces à présenter pour les installations électriques à courant fort, les émoluments à percevoir par l'Inspection pour l'approbation d'un projet d'installation et pour un contrôle initial sont fixés comme il suit, d'après le coût estimé de l'installation:

		jusqu'à	1 000	francs	160 francs
au dessus de	1 000	francs	jusqu'à	100 000	francs
					+ 8 ⁰ / ₀₀ du coût de l'installation
au-dessus de	100 000	francs	jusqu'à	1 000 000	de francs
					+ 2 ⁰ / ₀₀ du coût de l'installation
au-dessus de	1 000 000	de francs	jusqu'à	2 000 000	de francs
					+ 1 ⁰ / ₀₀ du coût de l'installation
au-dessus de	2 000 000	de francs	jusqu'à	3 000 000	de francs
					+ 0,75 ⁰ / ₀₀ du coût de l'installation
			au-dessus de	3 000 000	de francs
					1,5 ⁰ / ₀₀ du coût de l'installation

Art. 6 d. Décisions

L'Inspection perçoit un émolument allant jusqu'à 500 francs pour l'octroi, la modification ou la suppression d'autorisations, pour des interdictions ou pour

¹⁾ RS 734.24

²⁾ RS 734.25

toutes autres décisions, fondées sur l'ordonnance du 7 juillet 1933¹⁾ sur l'établissement, l'exploitation et l'entretien des installations électriques à courant fort.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} février 1983.

12 janvier 1983

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Aubert

Le chancelier de la Confédération, Buser

28038

¹⁾ RS 734.2

Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

du 20 décembre 1982

Le Conseil fédéral suisse,

vu la loi fédérale du 20 mars 1981¹⁾ sur l'assurance-accidents (loi/LAA);
vu les articles 5, 3^e alinéa, et 44 de la loi fédérale du 23 juin 1978²⁾ sur la surveillance des assurances,

arrête:

Titre premier : Personnes assurées

Article premier Assurance obligatoire dans les cas spéciaux

Sont également assurées à titre obligatoire:

- a. Les personnes exerçant une activité chez un employeur aux fins de se préparer au choix d'une profession, pour la durée de cette activité;
- b. Les personnes détenues dans un établissement pénitentiaire, ou un établissement d'internement ou d'éducation au travail, ou dans une maison d'éducation, pour le temps durant lequel elles sont occupées contre rémunération par des tiers, hors de l'établissement ou de la maison d'éducation;
- c. Les personnes appartenant à une communauté religieuse, pour le temps durant lequel elles sont occupées contre rémunération par des tiers, hors de la communauté.

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

Ne sont pas assurés à titre obligatoire:

- a. 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'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou qui sont assimilés aux agriculteurs indépendants conformément à l'article premier, 2^e alinéa, lettres a et b, de la loi du 20 juin 1952³⁾ sur les allocations familiales dans l'agriculture;
- b. Les sous-traitants, les voyageurs de commerce et les personnes faisant office d'intermédiaires entre employeurs et travailleurs, s'ils sont consi-

RS 832.202

¹⁾ RO 1982 1676

²⁾ RS 961.01

³⁾ RS 836.1

dérés comme exerçant une activité indépendante en raison du fait qu'ils supportent eux-mêmes le risque de l'entreprise; sont considérés comme indépendants, en particulier:

1. Les sous-traitants qui disposent d'une organisation propre ou qui reçoivent régulièrement des commandes directes de tiers,
 2. Les voyageurs de commerce qui utilisent leurs propres locaux commerciaux, occupent du personnel et supportent eux-mêmes l'essentiel des frais d'exploitation;
- c. Les membres d'une société en nom collectif ou les membres indéfiniment responsables d'une société en commandite ou d'une société en commandite par actions; les commanditaires ne sont assurés que s'ils sont liés à la société par des rapports de travail;
- d. Les personnes qui exercent une activité accessoire ou assument une charge accessoire contre une rémunération non soumise aux cotisations de l'AVS, pour cette activité;
- e. Les agents de la Confédération soumis à l'assurance militaire conformément à l'article premier, 1^{er} alinéa, chiffre 8, lettres a à f, de la loi du 20 septembre 1949¹⁾ sur l'assurance militaire (LAM).

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

¹ Ne sont pas assurés les membres du personnel diplomatique des missions diplomatiques en Suisse et des missions permanentes près les organisations internationales établies en Suisse, les fonctionnaires consulaires de carrière en poste en Suisse, ainsi que les membres de la famille de ces personnes qui font partie de leur ménage et ne sont pas ressortissants suisses.

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, ainsi que les employés consulaires et les membres du personnel de service des postes consulaires ne peuvent être assurés que si la mission diplomatique ou permanente ou le poste consulaire en a fait la demande à l'Office fédéral des assurances sociales (office fédéral) 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 ou permanente ou de poste consulaire pour les personnes qui sont à son service privé et ne sont pas déjà assurées conformément à la loi.

¹⁾ RS 833.1

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

⁵ Les fonctionnaires d'organisations internationales relevant du droit des gens et établies en Suisse ne sont pas assurés. 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.

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 une relation de travail à un employeur ayant son domicile ou son siège en Suisse et possède à son égard un droit au salaire. Le rapport d'assurance est maintenu pendant un an. L'assureur peut, sur demande, porter cette durée à six ans au total.

Art. 5 Entreprises de transport et administrations publiques

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

- a. Le personnel des entreprises suisses de chemins de fer occupé sur une de leurs lignes;
- b. Le personnel engagé en Suisse par une entreprise de transport aérien ayant son siège principal en Suisse;
- c. Le personnel des administrations publiques suisses et des centrales suisses de promotion du commerce et du tourisme engagé en vertu du droit suisse.

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

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

² Les travailleurs détachés en Suisse ne sont pas assurés pendant la première année. Ce délai peut, sur demande, être porté à six ans au total, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents 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'article 3, 2^e alinéa, de la loi:

- a. Le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS;
- b. Les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI), du régime des alloca-

tions pour perte de gain aux militaires, et de l'assurance-chômage, ainsi que celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire;

- 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. Les indemnités versées à la fin des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprise, ou dans des circonstances analogues;
- b. Les rémunérations telles que gratifications, primes de Noël, participations au résultat de l'exploitation, actions distribuées au personnel, tantièmes et primes de fidélité ou d'ancienneté.

Art. 8 Prolongation de l'assurance par convention

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

Titre deuxième: Objet de l'assurance

Chapitre premier: Généralités

Art. 9 Accidents et lésions corporelles assimilées

¹ Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

² Les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire:

- a. Les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie;
- b. Les déboitements d'articulations;
- c. Les déchirures du ménisque;
- d. Les déchirures de muscles;
- e. Les froissements de muscles;
- f. Les déchirures de tendons;
- g. Les lésions de ligaments;
- h. Les lésions du tympan.

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. 11 Rechutes et séquelles

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

Chapitre 2: Accidents et maladies professionnelles**Art. 12** Accidents professionnels

¹ Sont notamment réputés professionnels au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, 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. Sur le trajet effectué par des véhicules de l'entreprise pour se rendre au travail ou en revenir, lorsque le transport est organisé ou financé par l'employeur.

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

Art. 13 Travailleurs à temps partiel

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

² Pour les travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail n'atteint pas le minimum susdit, les accidents subis sur le trajet séparant leur domicile du lieu de travail sont réputés accidents de travail.

Art. 14 Maladies professionnelles

Les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, de la loi, sont énumérées à l'annexe 1.

Titre troisième: Prestations d'assurance

Chapitre premier: Prestations pour soins et remboursement de frais

Art. 15 Traitement hospitalier

¹ L'assuré a droit au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un établissement hospitalier (art. 68, 1^{er} al.) avec lequel une convention sur 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 établissement hospitalier, l'assureur prend à sa charge les frais qu'il aurait dû rembourser conformément au 1^{er} alinéa pour le traitement dans la division commune ou dans l'établissement hospitalier le plus proche qui soit approprié.

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

Art. 16 Changement de médecin, de dentiste, de chiropraticien ou d'établissement hospitalier

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

Art. 17 Traitement à l'étranger

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

Art. 18 Soins à domicile

¹ L'assureur couvre une part des frais résultant des soins à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne autorisée, conformément à l'article 8 de l'ordonnance VI du 11 mars 1966¹⁾ sur l'assurance-maladie. Un accord tarifaire fixe le montant de la participation de l'assureur aux frais pour soins à domicile.

² L'assureur peut, à titre exceptionnel, participer aux frais qui résultent des soins à domicile donnés par une personne non autorisée.

Art. 19 Moyens auxiliaires

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

¹⁾ RS 832.156.1

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.

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 69 600 francs par an et à 191 francs par jour.

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. Les indemnités versées à la fin 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. Les indemnités de chômage ne sont pas prises en compte.

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. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365.

⁴ Les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou 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. Pour un assuré exerçant une activité saisonnière, la conversion se limite à la durée normale de cette activité.

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

¹ Si, par suite de service militaire ou de service dans la protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité ou de chômage partiel, 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.

² Pour l'assuré au chômage complet, le salaire déterminant est celui qu'il a obtenu avant le chômage. L'article 25, 2^e alinéa, est réservé.

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.

⁴ L'article 22, 3^e alinéa, 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 total des salaires.

⁶ Si l'assuré est en période de formation, il y a lieu de prendre en considération, pour les personnes majeures, un gain journalier d'au moins 20 pour cent du montant maximum du gain journalier assuré, et, pour les mineurs, d'au moins 10 pour cent.

⁷ Le salaire déterminant doit être fixé à nouveau pour l'avenir dans les cas où l'indemnité journalière a été versée pendant au moins trois mois et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10 pour cent au cours de cette période.

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 pour cent du montant maximum du gain journalier assuré, sauf pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance sociale.

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 ou de service dans la protection civile, ou

par suite d'accident, de maladie, de maternité, de chômage ou de chômage partiel, le gain assuré est celui que l'assuré aurait reçu sans la survenance de ces éventualités.

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 est celui qu'il aurait reçu pendant l'année qui précède 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.

⁵ S'il diffère considérablement du salaire d'un assuré en bonne santé, le gain assuré d'un invalide est augmenté d'après les règles fixées à l'article 26, 1^{er} alinéa, du règlement du 17 janvier 1961¹¹ sur l'assurance-invalidité.

Section 2: Indemnité journalière

Art. 25 Montant

¹ L'indemnité journalière est versée pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés.

² Si l'assuré touchait avant l'accident une indemnité de chômage de l'assurance-chômage, l'indemnité journalière de l'assurance-accidents ne doit pas dépasser l'indemnité de l'assurance-chômage.

³ L'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation lorsque l'incapacité de travail d'un assuré au chômage dépasse 50 pour cent; elle verse la moitié de la prestation lorsque l'incapacité de travail dépasse 25 pour cent, mais n'excède pas 50 pour cent. Une incapacité de travail de 25 pour cent ou moins ne donne pas droit à l'indemnité journalière.

¹¹ RS 831.201

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. 27 Déduction en cas de séjour hospitalier

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

- a. 20 pour cent, mais au plus 20 francs, pour les célibataires sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- b. 10 pour cent, mais au plus 10 francs, pour les assurés mariés et pour les célibataires qui ont des obligations d'entretien ou d'assistance, sous réserve du 2^e alinéa.

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

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 Lorsque la capacité de travail de l'assuré était déjà considérablement réduite de manière durable avant l'accident, le revenu déterminant pour l'évaluation du degré d'invalidité est celui que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de sa capacité de travail avant l'accident.

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

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

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

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

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

Art. 30 Rente allouée avant des mesures de réadaptation de l'AI

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 allouée dès la fin du traitement médical. Cette rente est allouée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment. Elle n'est pas versée tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'AI.

Art. 31 Calcul des rentes complémentaires en général

Les rentes complémentaires et rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI sont entièrement prises en compte pour le calcul des rentes complémentaires d'invalidité. Si une rente de couple de l'AVS ou de l'AI est versée par suite d'un accident, les deux tiers de celle-ci sont pris en compte pour le calcul de la rente complémentaire du conjoint victime d'un accident; l'article 32, 1^{er} et 2^e alinéas, est réservé.

Art. 32 Montant des rentes complémentaires dans les cas spéciaux

¹ Les rentes de l'AI versées avant l'accident ne sont prises en compte pour le calcul des rentes complémentaires que dans la mesure où elles sont augmentées en raison de l'accident. Dans les cas prévus à l'article 24, 4^e alinéa, la rente de l'AI est entièrement prise en compte.

² Si un conjoint a déjà droit à une rente de l'assurance-accidents sur laquelle une rente de l'AVS ou de l'AI a été imputée, seul le tiers de la rente de couple est pris en compte pour le calcul de la rente complémentaire de l'autre conjoint devenu invalide par suite d'un accident.

³ Si une veuve bénéficiant d'une rente de l'AVS devient invalide par suite d'un accident, seuls deux tiers de la rente de l'AVS ou de l'AI sont pris en compte.

⁴ Si, avant la survenance de l'invalidité, le bénéficiaire d'une rente exerçait en plus de son activité salariée une activité lucrative indépendante, il y a lieu de prendre en considération pour la détermination de la limite de 90 pour cent au sens de l'article 20, 2^e alinéa, 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.

⁵ Les allocations de renchérissement ne sont pas prises en considération dans le calcul des rentes complémentaires.

Art. 33 Adaptation des rentes complémentaires

¹ Les rentes complémentaires sont rectifiées:

- a. Lorsque certains éléments de la rente de l'AVS ou de l'AI afférents à des membres de la famille sont supprimés ou viennent s'y ajouter; on ne tient pas compte du passage d'une rente simple à une rente de couple ou d'une rente de couple à une rente simple;
- b. Lorsque le degré d'invalidité est modifié de manière déterminante (art. 22 LAA);
- c. Lorsque le gain assuré selon l'article 24, 3^e alinéa, est modifié.

² Les rentes complémentaires sont soumises aux réductions selon les articles 36 à 39 de la loi. Les allocations de renchérissement sont calculées sur la base des rentes complémentaires réduites.

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 articles 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 ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.

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 ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. 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.

Section 5: Allocation pour impotent

Art. 37 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, mais au plus tôt lorsque s'ouvre le droit à la rente. Il s'éteint à la fin du mois pendant lequel le bénéficiaire cesse de remplir les conditions ou décède.

Art. 38 Montant

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

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

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

- a. D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, ou
- b. D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente.

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

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

- b. D'une surveillance personnelle permanente, ou
- c. De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité, ou
- d. Lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

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

Section 6: Rentes de survivants

Art. 39 Conjoint divorcé

L'obligation de verser une pension alimentaire au conjoint divorcé, au sens de l'article 29, 4^e alinéa, 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'article 30, 1^{er} alinéa, 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. 41 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 illégitime, celui-ci a droit à une rente d'orphelin à condition que l'obligation résulte d'un jugement passé en force.

Art. 42 Orphelins de père et de mère

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

Art. 43 Rentes complémentaires de survivants

¹ Les rentes de l'AVS ou de l'AI, y compris les rentes pour enfants, sont entiè-

rement prises en compte dans le calcul des rentes complémentaires de survivants de l'assurance-accidents. Pour le calcul des rentes complémentaires d'orphelins de père et de mère, la somme des gains assurés des deux parents est prise en considération jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré.

² Les articles 32, 5^e alinéa, et 33, sont applicables par analogie.

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 et à l'octroi des allocations de renchérissement.

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'article 24, 2^e alinéa, celui de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente.

Art. 45 Renaissance du droit à la rente

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

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 principes comptables énoncés à l'article 89, 1^{er} alinéa, de la loi. Il est tenu compte de la transformation de la rente en une rente complémentaire lorsque l'assuré atteindra l'âge donnant droit à la rente de l'AVS.

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

Chapitre 3: Réduction et refus des prestations d'assurance

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'article 37, 1^{er} alinéa, 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. Dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;
- c. Participation à des désordres.

Art. 50 Entreprises téméraires

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

² Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré provoque un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

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

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

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

³ Le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi le dommage.

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

Chapitre 4: Subrogation

Art. 52

En cas de concours d'actions récursoires, les différentes assurances sociales sont créancières solidaires et sont astreintes à compensation mutuelle au pro-rata des prestations qu'elles doivent allouer.

Chapitre 5: 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 ou à l'assureur et donner tous renseignements concernant:

- a. Le moment, le lieu, les circonstances et les suites de l'accident;
- b. Le médecin traitant ou l'établissement hospitalier;
- 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, que l'employeur ou le médecin traitant doit remplir de façon complète et conforme à la vérité et renvoyer sans retard à l'assureur compétent. Ces formules doivent notamment contenir les indications permettant de:

- 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, des travailleurs

et des médecins, des directives sur l'établissement des déclarations d'accident ou de maladie professionnelle.

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, ainsi qu'à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les conclusions d'expertises, les radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré. Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à donner des renseignements.

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

Art. 56 Collaboration de l'employeur

L'employeur doit 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.

Art. 57 Expertises

L'assureur peut demander à des médecins, des personnes exerçant une profession paramédicale et d'autres spécialistes, d'exécuter à ses frais des expertises portant notamment sur l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré.

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 transport, 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.

² L'employeur n'a pas droit au remboursement des frais que lui cause l'établissement des circonstances de l'accident.

Art. 59 Entraves à l'établissement des circonstances

Lorsque l'assureur renonce à de plus amples investigations parce que l'assuré ou ses survivants entravent sérieusement l'établissement des circonstances ou des suites de l'accident, ou la fixation du degré d'invalidité ou de l'ampleur des prestations, il doit sommer préalablement les intéressés d'apporter leur concours et leur impartir un délai raisonnable à cet effet.

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 célibataires ou veuves, les parents et les enfants majeurs. Le moment de l'autopsie doit être choisi de telle sorte que les proches parents aient, dans des conditions normales, la possibilité de faire opposition, sans que le résultat de l'autopsie soit mis en cause.

Section 2: Allocation des prestations**Art. 61** Traitement et mesure de réadaptation exigibles

¹ Si l'assuré se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, il doit être informé par écrit des conséquences juridiques de son refus et un délai raisonnable de réflexion doit lui être imparté.

² Si l'assuré refuse, sans motifs suffisants, de se soumettre à une mesure médicale ou de réadaptation raisonnablement exigible, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si ladite mesure avait produit le résultat escompté.

³ Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Art. 62 Versement des rentes

¹ En règle générale, les rentes et les allocations pour impotent sont versées par l'entremise de la poste. Les ordres de paiement sont expédiés au plus tard le premier jour ouvrable du mois pour lequel la prestation est due.

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 grand 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.

Art. 63 Garantie d'un emploi conforme au but

¹ Si l'ayant droit n'utilise pas les prestations en espèces pour son entretien et celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est prouvé qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et si, de ce fait, lui-même ou les personnes dont il a la charge, dépendent entièrement ou partiellement de l'assistance publique ou privée, l'assureur peut verser tout ou partie de ces prestations à un tiers qualifié, ou à une autorité qui a une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard de l'ayant droit, ou qui l'assiste en permanence.

² Si l'ayant droit est sous tutelle, les prestations en espèces sont versées au tuteur ou à une personne désignée par celui-ci.

³ Le tiers ou l'autorité qui a reçu les prestations en espèces ne peut les compenser avec leurs créances contre l'ayant droit et ne peut les utiliser que pour l'entretien de celui-ci et des personnes dont il a la charge.

⁴ Le tiers ou l'autorité doit, sur demande, rendre compte à l'assureur de l'utilisation des prestations en espèces.

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. 65 Renonciation à des prestations

L'assuré ou ses survivants peuvent renoncer par écrit à des prestations d'assurance. Lorsque la renonciation répond à un intérêt digne d'être protégé de l'assuré ou de ses survivants, l'assureur la confirme par une décision.

Section 3: Arriérés et répétition de prestations

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.

Art. 67 Répétition de prestations

¹ Sont astreints à restitution le bénéficiaire de prestations indûment touchées, ses héritiers, ainsi que les tiers ou autorités auxquels elles ont été versées en vertu de l'article 63.

² L'assuré n'est pas astreint à restitution lorsqu'un deuxième assureur doit allouer les prestations. Dans ce cas, le premier assureur fait valoir ses prétentions auprès du deuxième.

³ Lorsque l'assuré astreint à restitution ou son représentant légal pouvait supposer en toute bonne foi qu'il a reçu les prestations à bon droit, l'assureur doit renoncer à tout ou partie de la restitution si elle met l'intéressé dans une situation très difficile. Les autorités qui ont reçu les prestations en vertu de l'article 63 ne peuvent se prévaloir d'une telle situation.

⁴ Dans la décision de restitution, l'assureur signale la possibilité d'une remise. Celle-ci est accordée à la demande écrite de la personne astreinte à restitution. La demande dûment motivée doit être accompagnée des pièces nécessaires et déposée dans les 30 jours à compter de la notification de la décision de restitution.

⁵ L'assureur peut renoncer de lui-même à tout ou partie de la restitution, lorsque les conditions prévues au 3^e alinéa sont manifestement remplies.

Titre quatrième :

Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs

Chapitre premier :

Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et établissements hospitaliers

Art. 68 Etablissements hospitaliers et de cure

¹ Sont réputés établissements hospitaliers les établissements suisses ou les divisions de ceux-ci 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.

² Sont réputées 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 et à la réadaptation médicale.

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

Art. 69 Chiropraticiens, personnel paramédical et laboratoires

Les ordonnances IV du 15 janvier 1965¹⁾, VI du 11 mars 1966²⁾ et VII du 29 mars 1966³⁾ sur l'assurance-maladie sont également applicables en ce qui concerne le droit des chiropraticiens, du personnel paramédical et des laboratoires de pratiquer à la charge de l'assurance-accidents. Le département peut désigner d'autres professions paramédicales qui, dans les limites d'une autorisation cantonale, peuvent être exercées à la charge de l'assurance-accidents.

Chapitre 2: Collaboration et tarifs

Art. 70 Conventions

¹ Les conventions réglant la collaboration et les tarifs qui ont été conclues entre les assureurs et les médecins, dentistes, chiropraticiens et membres du personnel paramédical, doivent avoir une portée nationale.

² Les conventions sur la collaboration et les tarifs qui ont été passées entre les assureurs et les établissements hospitaliers ou de cure doivent également régler la facturation supplémentaire du traitement des assurés qui, de leur propre volonté ou à la demande de leurs proches, entrent dans une division autre que la division commune.

³ Le délai de dénonciation des conventions sur la collaboration et les tarifs est d'au moins une année.

Art. 71 Coordination des tarifs

¹ Les tarifs prévus à l'article 70, 1^{er} alinéa, doivent être aménagés selon des principes qui peuvent être appliqués également dans d'autres branches des assurances sociales. Le département peut édicter des directives.

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'ordonnance VIII du 30 octobre 1968⁴⁾ sur l'assurance-maladie.

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

¹⁾ RS 832.156.4

²⁾ RS 832.156.1

³⁾ RS 832.156.6

⁴⁾ RS 832.141.2; RO 1982 2178

Titre cinquième: Organisation**Chapitre premier: Assureurs****Section 1: Devoir d'information****Art. 72**

Les assureurs veillent à ce que les employeurs soient suffisamment informés sur la pratique de l'assurance-accidents. Les employeurs doivent transmettre ces informations à leur personnel.

Section 2: Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents**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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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'échafaudage 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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre d, de la loi, les entreprises agricoles qui exécutent des travaux forestiers en utilisant la main-d'œuvre 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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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 réputées entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières dangereuses au sens de l'article 66, 1^{er} alinéa, lettre f, de la loi:

- a. Les entreprises qui produisent des substances chimiques de base ou élaborées, des produits chimio techniques, 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'article 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 réputées entreprises de communications et de transports et entreprises

en relation directe avec l'industrie des transports au sens de l'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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 aux abattoirs que si l'abattage du bétail se répartit sur plus de trois jours par semaine et nécessite plus de 27 heures au total.

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 moteurs, les grues et les engins fixes de manutention continue, comme les transporteurs à bande ou à rouleau et les voies de transport suspendues à l'exclusion des machines à traiter la viande.

Art. 81 Fabrication de boissons

Sont également réputées entreprises qui fabriquent des boissons au sens de

l'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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, respectivement, au sens de l'article 66, 1^{er} alinéa, lettre n, de la loi:

- a. Les écoles de métiers pour l'apprentissage des professions désignées à l'article 66, 1^{er} alinéa, lettres b à m, de la loi; l'assurance couvre non seulement les apprentis et les participants aux cours, mais également les enseignants et les autres membres du personnel;
- b. Les ateliers pour invalides et les ateliers de réadaptation; l'assurance couvre non seulement les handicapés, mais aussi le personnel.

Art. 85 Entreprises de travail temporaire

Les entreprises de travail temporaire au sens de l'article 66, 1^{er} alinéa, lettre o, de la loi, comprennent leur propre personnel ainsi que celui dont elles louent les services à autrui.

Art. 86 Entreprises et établissements de la Confédération

Sont également visés par l'article 66, 1^{er} alinéa, lettre p, de la loi, les tribunaux fédéraux ainsi que des institutions affiliées à la Caisse fédérale d'assurance.

Art. 87 Services des administrations publiques

Sont également réputées administrations publiques au sens de l'article 66, 1^{er} alinéa, lettre 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'article 66, 1^{er} alinéa, 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'article 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'article 66, 1^{er} alinéa, 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'article 66, 2^e alinéa, lettre 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'article 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'office fédéral.

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. Pour les caisses-maladie reconnues: 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'article 70, 2^e alinéa, de la loi.

³ L'office fédéral 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'office fédéral publie chaque année la liste des assureurs inscrits au registre. Celle-ci mentionne également les assureurs avec lesquels les caisses-maladie ont passé un accord réglant leur collaboration (art. 70, 2^e al., 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'office fédéral.

Art. 91 Rapport

Pour chaque année, les assureurs inscrits au registre doivent remettre à l'office fédéral des assurances sociales jusqu'au 30 juin de l'année suivante le rapport et les comptes prévus à l'article 109. Les institutions privées d'assurance adressent en outre un double de ces documents à l'Office fédéral des assurances privées.

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'article 70, 2^e alinéa, de la loi.

Art. 93 Contrat-type

¹ Les assureurs désignés à l'article 68 de la loi établissent en commun un contrat-type contenant les clauses qui doivent obligatoirement figurer dans tout contrat d'assurance. Ils soumettent le contrat-type à l'approbation du département.

² En l'absence d'un contrat-type suffisant, le département édicte les prescriptions nécessaires.

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'article 99 de la loi.

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'article 99 de la loi. L'article 105, 1^{er} et 2^e alinéas, de la loi, est applicable par analogie.

Art. 96 Autres tâches et rapport

¹ Le département peut confier à la caisse supplétive ces tâches dans le domaine de la statistique des accidents et des prestations.

² L'article 91 est applicable par analogie.

Section 5: Dispositions communes

Art. 97 Cession d'entreprise

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

Art. 98 Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

¹ Un service de l'administration publique ou une entreprise publique forme une unité lorsqu'il est distinct du point de vue de l'organisation. De telles unités doivent être assurées auprès du même assureur.

² Les unités administratives et les entreprises nouvellement créées 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.

³ Les travailleurs d'une administration publique qui n'a pas opéré son choix à temps sont assurés par la CNA.

⁴ Les administrations publiques exercent leur droit d'option en présentant à l'assureur choisi une proposition écrite d'assurance indiquant les unités à affilier.

Art. 99 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 entièrement allouées par l'assureur du dernier employeur pour lequel l'assuré a travaillé en étant couvert pour les accidents non professionnels.

Art. 100 Allocation des prestations en cas d'accidents successifs

¹ Lorsque l'assuré subit un nouvel accident pendant qu'il est en traitement pour un accident couvert par l'assurance et qu'il est incapable de travailler,

mais encore assuré, l'assureur tenu de lui verser les prestations jusqu'alors doit également allouer les prestations pour le nouvel accident.

² Si l'assuré est victime d'un accident alors qu'il est en traitement pour un ou plusieurs accidents, mais après qu'il a repris une activité soumise à l'assurance, l'assureur tenu de lui verser les prestations pour le nouvel accident alloue aussi les prestations pour les accidents précédents dans la mesure où le nouvel accident donne droit à des indemnités journalières. Les autres assureurs intéressés lui remboursent ces prestations, sans allocations de renchérissement, selon le dommage leur incombant; ils se libèrent ainsi de leur obligation d'allouer des prestations. Les assureurs intéressés peuvent déroger par convention à cette règle, notamment si le nouvel accident a des conséquences considérablement moins graves que le précédent.

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 deuxième accident doit allouer toutes les prestations. L'assureur tenu de lui 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 rente imputable au premier accident. Il se libère ainsi de son obligation d'allouer des prestations.

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

Si le père et la mère décèdent des suites d'accidents couverts par l'assurance, l'orphelin de père et de mère reçoit la rente prévue à l'article 42 de l'assureur tenu de verser les prestations pour le second accident au, 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. 103 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 le classement dans le tarif des primes.

Chapitre 2: Surveillance

Section 1: Tâches de la Confédération

Art. 104 Autorités de surveillance

¹ L'Office fédéral des assurances sociales veille à ce que les assureurs appliquent la loi de manière uniforme.

² En outre, l'office fédéral exerce sur la caisse supplétive la surveillance des fondations. Les caisses-maladie demeurent également sous la surveillance exclusive de l'office fédéral lorsqu'elles allouent des prestations selon la loi et des prestations complémentaires correspondantes pour des travailleurs qu'elles n'assurent pas contre la maladie.

³ L'Office fédéral des assurances privées exerce la surveillance sur les institutions d'assurance soumises à la loi sur la surveillance des assurances¹⁾ dans les limites de cette législation.

⁴ Les deux offices coordonnent leur activité de surveillance.

Art. 105 Statistiques uniformes

¹ Les assureurs élaborent en commun des règles concernant l'établissement de statistiques uniformes au sens de l'article 79, 1^{er} alinéa, de la loi et les soumettent à l'approbation du département. Une fois approuvées, ces règles sont obligatoires pour tous les assureurs. Si les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur l'établissement de telles règles, le département édicte les prescriptions nécessaires.

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 au sens de l'article 89, 2^e alinéa, de la loi. La statistique des risques doit reposer

¹⁾ RS 961.01

sur la masse salariale soumise à contribution par entreprise et sur les primes nettes, ainsi que sur les prestations de soins, remboursements de frais, indemnités journalières, valeur des rentes, indemnités pour atteinte à l'intégrité, indemnités en capital et rentrées découlant de la subrogation, pris en compte dans chaque cas.

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 l'industrie, des arts et métiers et du travail, à des fins statistiques et sur la base des pièces relatives aux accidents, des données concernant les salaires et leurs modalités, la durée du travail et d'autres données importantes quant aux victimes d'accidents.

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 sixième: Financement

Chapitre premier: 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 département. Une fois approuvées, ces normes sont obligatoires pour tous les assureurs. Si les assureurs ne peuvent pas se mettre d'accord sur l'établisse-

ment de telles normes, le Département fédéral de l'intérieur, d'entente avec le Département fédéral de justice et police, édicte des directives.

² Les normes comptables doivent être réexaminées périodiquement.

Art. 109 Comptabilité

¹ Pour chaque exercice comptable, les assureurs doivent établir:

- a. Un compte d'exploitation pour chaque branche d'assurance;
- b. Un aperçu des réserves;
- c. Un rapport annuel.

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

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

Art. 110 Réserves

Des réserves doivent être constituées aux fins de couvrir les dépenses découlant de prestations de courte durée pour des accidents déjà survenus. L'Office fédéral des assurances sociales peut établir des directives sur l'ampleur des réserves; pour les assureurs désignés à l'article 68, 1^{er} alinéa, lettre a de la loi, cette compétence appartient à l'Office fédéral des assurances privées.

Art. 111 Fonds de réserve

¹ Tout assureur doit, par des versements annuels d'au moins un pour cent des rentrées de primes, constituer pour chaque branche d'assurance une réserve jusqu'à ce que celle-ci ait atteint au moins 30 pour cent de la moyenne annuelle des rentrées de primes des cinq dernières années. Le revenu du capital des réserves doit être crédité au compte des branches d'assurance proportionnellement à leurs parts respectives.

² Les sommes prélevées sur la réserve pour couvrir des dépenses supplémentaires doivent être restituées. Les prélèvements opérés par une branche d'assurance sur les réserves d'une autre doivent porter intérêt au taux technique.

³ L'assureur peut en outre constituer pour chaque branche d'assurance un fonds de compensation.

Art. 112 Changement d'assureur

¹ L'assureur ne peut constituer aucune réserve spéciale en vue d'un changement d'assureur par l'employeur (art. 59, 2^e al., LAA) ou d'une nouvelle attribution de l'entreprise (art. 76 LAA).

² Lors d'un changement d'assureur au sens du 1^{er} alinéa, le nouvel assureur prend en charge, à partir de ce moment, les dépenses pour les accidents antérieurs au changement et couverts selon la loi, à l'exclusion des rentes qui étaient déjà fixées. Pour la part des allocations de renchérissement de telles rentes qui ne peut être financée par les excédents d'intérêt sur les capitaux de couverture, l'assureur possède une créance correspondante contre la caisse supplétive ou la CNA.

³ Dans des cas spéciaux, l'Office fédéral des assurances sociales peut, d'entente avec l'Office fédéral des assurances privées, ordonner qu'un autre assureur ou la caisse supplétive prenne en charge les cas en suspens.

Chapitre 2: Primes

Art. 113 Classes et degrés

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

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 pour cent 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 de 20 pour cent.

³ Les changements apportés au tarif des primes ainsi que les modifications opérées en vertu de l'article 92, 5^e alinéa, de la loi et portant sur la répartition des entreprises dans les classes et degrés de celui-ci, doivent être communiqués aux entreprises intéressées au moins deux mois avant le début d'un nouvel exercice comptable.

Art. 114 Suppléments de primes pour frais administratifs

¹ Le supplément pour les frais administratifs est destiné 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 Le taux des suppléments pour les frais administratifs des assureurs désignés à l'article 68 de la loi ne peut dépasser de plus de 10 points celui de la CNA.

Art. 115 Salaire déterminant

¹ Les primes sont perçues sur le gain assuré au sens de l'article 22, 1^{er} et 2^e alinéas. 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. Pour les stagiaires, les volontaires et les personnes se préparant au choix d'une profession ou occupées dans des écoles de métiers, des ateliers protégés ou des ateliers de réadaptation, les primes sont calculées sur un montant s'élevant, pour les personnes majeures, à 20 pour cent du maximum du gain journalier assuré, et, pour les mineurs, à au moins 10 pour cent de ce maximum.
- ² Pour les assurés travaillant pour plusieurs employeurs, le salaire est pris en compte, jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré, dans chaque rapport de travail. Pour une période d'activité inférieure à une année, le montant maximum du gain assuré est réduit proportionnellement.

Art. 116 Relevés de salaires et comptes

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

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

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

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

¹ La majoration pour paiement échelonné des primes s'élève à 1,5 pour cent de la prime annuelle pour le paiement par semestre et à 2,25 pour cent pour le paiement par trimestre. L'assureur peut appliquer une majoration minimale de 10 francs par tranche.

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 1 pour cent par mois.

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

Art. 118 Agriculture, petites entreprises et ménages

¹ Pour les travailleurs de l'agriculture, des petites entreprises et du service de maison, les employeurs peuvent convenir avec les assureurs inscrits au registre de régler leurs comptes 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.

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 articles 131 et 132 du règlement du 31 octobre 1947¹⁾ sur l'AVS sont applicables pour les caisses de compensation professionnelles.

Art. 119 Prime annuelle forfaitaire

Si l'employeur n'occupe des travailleurs qu'à titre occasionnel ou de manière régulière mais pour de brèves périodes, les assureurs peuvent prévoir une prime annuelle forfaitaire. Ils fixent les modalités de détail dans les tarifs.

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. 121 Intérêts moratoires pour les primes spéciales

Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, un intérêt moratoire d'un pour cent par mois sera perçu.

Titre septième: Dispositions diverses

Chapitre premier: Procédure

Art. 122 Consultation des pièces

Sont autorisés à consulter les pièces, dans les limites de l'article 98 de la loi:

- a. L'assuré ou ses survivants, l'employeur ainsi que les personnes habilitées à les représenter en vertu de la loi ou d'une procuration, pour les pièces sur lesquelles se fonde une décision les concernant directement;
- b. Le médecin traitant et l'expert médical, dans les limites de leur mandat;
- c. Le tiers responsable et son assureur, pour les pièces permettant de déterminer l'étendue de la responsabilité et d'estimer le dommage;
- d. Les tribunaux des assurances sociales.

¹⁾ RS 831.101

Art. 123 Procédure de consultation des pièces

¹ Les pièces peuvent être consultées, en règle générale, au siège de l'assureur ou de la représentation régionale qui a traité le cas.

² Le droit de consulter les pièces peut être limité si l'établissement des faits ou l'examen médical en est considérablement entravé.

³ La consultation des pièces est gratuite.

Art. 124 Décisions

Les assureurs doivent communiquer par écrit aux intéressés leurs décisions concernant notamment:

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

Art. 125 Exceptions à l'obligation de garder le secret

¹ Dans la mesure où les intérêts privés importants de la victime de l'accident, de ses proches et de l'employeur sont sauvegardés, l'obligation de garder le secret est levée envers:

- a. Les personnes ou institutions autorisées à consulter les pièces;
- b. Les assurances sociales et les services fédéraux, cantonaux et communaux, pour des données leur permettant de déterminer le droit à des prestations d'assurance ou à des prestations sociales;
- c. Les tribunaux civils pour les litiges relevant du droit de la famille, ou des successions, pour le montant des prestations d'assurance;
- d. L'Administration fédérale des contributions, pour la déclaration des prestations d'assurance soumises à l'impôt conformément à l'article 19 de la loi fédérale du 13 octobre 1965¹⁾ sur l'impôt anticipé;
- e. Le conjoint et les enfants, pour leur droit à des prestations d'assurance, ainsi que pour le montant de ces dernières;
- f. Les organes chargés de la prévention des accidents au sens de l'article 85, 1^{er} alinéa, de la loi, ainsi que les employeurs et les travailleurs directe-

¹⁾ RS 642.21

ment touchés par une décision de ces organes, pour des renseignements relatifs à des mesures de prévention des accidents et des maladies professionnels;

- g. Les tribunaux pénaux et les organes d'instruction pénale, dans la mesure où la consultation des pièces est nécessaire pour établir les faits lors d'un crime ou d'un délit;
- h. Les organes chargés d'exécuter la loi fédérale du 19 mars 1976¹⁾ sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques, pour les renseignements dont ils ont besoin pour surveiller l'application des prescriptions de sécurité.

² L'obligation de garder le secret est également levée envers d'autres personnes ou institutions lorsque l'intéressé ou son représentant légal y a consenti par écrit, de même qu'exceptionnellement envers d'autres personnes lorsqu'elles fournissent la preuve qu'elles agissent dans l'intérêt de l'assuré ou de ses survivants et qu'un consentement écrit ne peut être obtenu de celui-ci.

³ L'obligation de garder le secret est exceptionnellement levée lorsqu'un intérêt supérieur exige que des constatations soient communiquées, notamment lorsqu'il s'agit d'écartier un danger pour la vie, la santé ou le patrimoine, ou de prévenir un délit.

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'article 103, 1^{er} alinéa, de la loi, l'assureur qui doit allouer des prestations en raison de l'aggravation effective de l'atteinte à la santé.

² Tant qu'il est tenu de verser les prestations pour l'aggravation effective de l'atteinte à la santé, l'assureur doit également allouer des prestations pour les séquelles et les rechutes résultant d'un accident antérieur. 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 jusqu'alors. 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'article 25, 4^e alinéa, LAM²⁾, 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 allocations de renchérissement, calculée selon les dispositions légales applicables pour lui.

¹⁾ RS 819.1

²⁾ RS 833.1

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 L'entraide judiciaire, la restitution de prestations allouées à tort ainsi que la communication et l'information réciproque entre les assureurs-accidents et l'assurance militaire seront réglementées par le département.

Art. 127 Relations avec l'AVS et l'AI

Les organes de l'AVS et de l'AI et les assureurs se communiquent mutuellement et gratuitement les faits déterminants pour la fixation et la modification de prestations. L'office fédéral établit des directives sur les modalités de cet échange d'informations.

Art. 128 Prestations en cas d'accident et de maladie

¹ Si un assuré victime d'un accident tombe malade dans un établissement hospitalier, 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 établissement hospitalier, 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.

Art. 129 Droit de recours des assureurs

Lorsqu'un assureur ou une autre institution d'assurance sociale prend une décision ayant pour objet la répartition des prestations entre l'assurance-accidents et une autre assurance sociale, cette décision doit également être notifiée à l'assureur ou à l'institution intéressé. Cet assureur ou cette institution dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

Titre huitième: Voies de droit

Art. 130 Opposition

¹ L'opposition prévue à l'article 105, 1^{er} alinéa, de la loi peut être formée par écrit ou lors d'un entretien personnel; elle doit être motivée. L'assureur

consigne les oppositions présentées oralement dans un procès-verbal que l'opposant doit signer.

² La procédure d'opposition est gratuite. Il n'est alloué aucun dépens.

Art. 131 Tribunaux cantonaux des assurances

Les modifications apportées aux dispositions cantonales régissant l'organisation et la procédure des tribunaux des assurances (art. 108, 2^e al., LAA) doivent être adressées à l'office fédéral en trois exemplaires.

Art. 132 Recours de droit administratif formé par l'office fédéral

¹ Les tribunaux arbitraux cantonaux prévus à l'article 57 de la loi et les tribunaux cantonaux des assurances prévus à l'article 106 de la loi doivent également communiquer leurs décisions à l'office fédéral.

² L'office fédéral peut former recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les décisions des tribunaux arbitraux et des tribunaux cantonaux des assurances.

Art. 133 Autorité de recours en matière de classement dans le tarif des primes

¹ La commission de recours prévue à l'article 109, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, de la loi est composée de trois membres qui sont nommés par le Conseil fédéral, pour une période de quatre ans, sur proposition des assureurs désignés à l'article 68 de la loi. Les membres de la commission ne peuvent pas participer directement aux activités de l'assurance.

² La commission de recours s'organise elle-même.

³ La caisse supplétive gère le secrétariat et indemnise les membres de la commission de recours.

⁴ La procédure devant la commission de recours est réglée par la loi fédérale sur la procédure administrative¹⁾.

Titre neuvième: 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.

¹⁾ RS 172.021

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'article 66, 1^{er} alinéa, de la loi, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à cette activité.

³ Les assureurs désignés à l'article 68 de la loi se charge 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. A 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.

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

Art. 138 Base de calcul des primes et des prestations en espèces

Les primes et les prestations en espèces sont calculées dans les limites de l'article 22, 1^{er} alinéa, 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 la moitié du montant maximum du gain assuré; pour les membres de la famille collaborant à cette activité, il ne peut être inférieur au tiers de ce même montant.

Art. 139 Primes

¹ Les assureurs peuvent prévoir dans l'assurance facultative une prime nette globale pour l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels. La prime doit être calculée de telle sorte que l'assurance facultative puisse pourvoir à son propre financement.

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

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 dixième: Dispositions finales**Chapitre premier: 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.

Chapitre 2: Modifications d'ordonnances**Art. 142 Ordonnance III sur l'assurance-maladie**

L'ordonnance III du 15 janvier 1965⁶⁾ sur l'assurance-maladie concernant les prestations des caisses-maladie et fédérations de réassurance reconnues par la Confédération est modifiée comme il suit:

¹⁾ RS 8 352; RO 1952 920, 1953 1343, 1957 1013, 1960 1720

²⁾ RS 8 368; RO 1972 623, 1974 273, 1975 1456

³⁾ RO 1974 47

⁴⁾ RO 1954 480

⁵⁾ RO 1966 1742

⁶⁾ RS 832.140

Relations avec
d'autres
assurances
1 Principe

Art. 17

¹ Dans la mesure où les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire ou de l'assurance-invalidité, les caisses sont libérées de leur obligation de payer ces frais, sous réserve des cas prévus à l'article 128 de l'ordonnance du 20 décembre 1982¹⁾ sur l'assurance-accidents.

² Les allocations pour impotent et les suppléments d'impotence ne sont pas pris en considération pour déterminer s'il y a surassurance (art. 16).

Art. 18

2 Relations
avec l'assu-
rance-accidents
obligatoire et
l'assurance
militaire
a. Prise en
charge provi-
soire par l'assu-
rance-maladie

¹ Lorsque des maladies ou des accidents qui doivent être pris en charge par l'assurance-maladie, dans la mesure où ni l'assurance-accidents, ni l'assurance militaire, ne sont tenues de verser des prestations, ont été déclarés à l'une de ces deux dernières assurances, cette annonce vaut également pour les caisses-maladie. Il n'est pas nécessaire de faire une nouvelle déclaration auprès des caisses-maladie.

² S'il n'est pas certain que ces assureurs soient tenus de verser des prestations, les caisses doivent, sur demande de ceux-ci, allouer les prestations à titre provisoire.

³ Si l'intéressé est assuré auprès de plusieurs caisses, chacune d'entre elles est tenue de verser des prestations tout en évitant qu'il y ait surassurance.

⁴ Les caisses peuvent aussi allouer spontanément leurs prestations à titre provisoire, sous réserve de leur plein droit à restitution.

⁵ La caisse attire l'attention de l'assuré et des autres assureurs intéressés sur le fait que ses prestations seront imputées sur celles de l'assureur-accidents ou de l'assurance militaire, s'il y a prise en charge ultérieure du cas par l'un des ces assureurs.

⁶ Si un cas est définitivement pris en charge par un assureur-accidents ou par l'assurance militaire, cet assureur restitue à la caisse, dans les limites de ses obligations légales, tous les frais médico-pharmaceutiques et les indemnités journalières que la caisse a payés. Lorsque la caisse a payé des notes de médecins, de laboratoires, de personnes exerçant une profession paramédicale ou d'établissements hospitaliers, l'assureur-accidents ou l'assurance militaire verse à ceux-ci, s'il y a lieu, la différence entre le tarif appliqué par la caisse et le tarif qu'il applique lui-même.

¹⁾ RO 1983 38

Art. 18a

b Restitution de prestations allouées à tort

¹ Si un assureur-accidents ou l'assurance militaire d'une part, ou une caisse-maladie d'autre part, a versé à un assuré des prestations qui auraient dû être allouées par un des autres assureurs précités, celui-ci doit restituer le montant qu'il devait, jusqu'à concurrence de celui qui a été versé à tort. Lorsque plusieurs caisses-maladie ont droit ou sont tenues à restitution, leurs parts se calculent en fonction des prestations qu'elles ont ou auraient dû allouer.

² Dans les cas en cours, l'assureur définitivement tenu de verser des prestations veille à ce que celles-ci soient allouées, selon les prescriptions qui lui sont applicables.

³ Le droit à restitution se prescrit par cinq ans à compter du versement des prestations.

⁴ L'assureur tenu de restituer des prestations en informe l'assuré dans la mesure où l'information présente pour ce dernier un intérêt digne d'être protégé. Dans les cas où l'assuré aurait normalement dû recevoir des prestations plus élevées que celles qu'il a reçues effectivement, l'assureur tenu de restituer des prestations lui verse la différence, même si le rapport d'assurance a pris fin entre-temps.

⁵ Si l'assureur qui a droit à restitution a payé des notes de médecins, laboratoires, personnes exerçant une profession paramédicale ou établissements hospitaliers, l'assureur tenu de restituer les prestations verse à ceux-ci, s'il y a lieu, la différence entre le tarif qui a été appliqué par le premier assureur et le tarif qu'il applique lui-même.

Art. 19, titre marginal

3 Prise en charge provisoire en relation avec l'assurance-invalidité

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

Le règlement du 31 octobre 1947¹⁾ sur l'assurance-vieillesse et survivants est modifié comme il suit:

Art. 6, 2^e al., let. f

- ² Ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative:
- f. Les allocations familiales qui sont accordées, conformément aux usages locaux ou professionnels, au titre d'allocation pour enfants et d'allocation

¹⁾ RS 831.101

tion de formation professionnelle, d'allocation de ménage ou d'allocation de mariage ou de naissance;

Art. 49, 1^{er} à 3^e al.

¹ Les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin au décès des parents nourriciers, si ceux-ci en ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation. Les articles 25 à 27 LAVS sont applicables par analogie.

² Le décès des parents nourriciers n'ouvre toutefois droit à une rente que si l'enfant recueilli ne bénéficie pas déjà d'une rente ordinaire d'orphelin conformément aux articles 25 à 27 LAVS. Ce droit s'éteint si l'enfant retourne chez ses parents ou si ceux-ci pourvoient à son entretien.

³ L'enfant recueilli auquel le décès des parents nourriciers n'ouvre pas droit à une rente ordinaire d'orphelin conserve le droit à la rente découlant du décès ultérieur de ses parents conformément aux articles 25 à 27 LAVS.

Sous titre

E. Le rapport avec l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents

Art. 66 quater

¹ Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'AVS et peut prétendre par la suite une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, la caisse de compensation verse l'allocation pour impotent de l'AVS à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations.

² Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents et que le montant de celle-ci est augmenté pour une cause étrangère à un accident, la caisse de compensation verse à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations le montant de l'allocation pour impotent que l'AVS aurait dû allouer à l'assuré s'il n'avait pas été victime d'un accident.

Art. 67, 1^{er} al.

¹ Pour faire valoir son droit à une rente ou à une allocation pour impotent, l'ayant droit doit remettre une formule de demande dûment remplie à la caisse de compensation compétente conformément aux articles 122 et suivants. L'exercice de ce droit appartient à l'ayant droit ou à son représentant légal agissant en son nom, à son conjoint, à ses parents ou grands-parents, à ses enfants ou petits-enfants, à ses frères et sœurs ainsi qu'au tiers ou à l'autorité pouvant exiger, conformément à l'article 76, 1^{er} alinéa, que la rente lui soit versée.

Art. 68, 3^e al., let. c

³ La décision de rente doit être notifiée:

- c. A l'assureur-accidents concerné, s'il alloue des prestations à l'assuré;

Art. 79 quater, 2^e al., 1^{re} phrase

² L'office fédéral règle les modalités de l'exercice du droit de recours de l'assurance et prend à cet effet toutes les dispositions nécessaires de concert avec la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, avec les autres assureurs désignés à l'article 68 de la loi fédérale du 20 mars 1981¹⁾ sur l'assurance-accidents et avec l'assurance militaire. . . .

Art. 144 Règlement sur l'assurance-invalidité

Le règlement du 17 janvier 1961²⁾ sur l'assurance-invalidité est modifié comme il suit:

*Sous titre***F. Le rapport avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire***Art. 39 bis*

¹ Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'AI et s'il peut prétendre par la suite une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, la caisse de compensation verse l'allocation pour impotent de l'AI à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations.

² Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents et que le montant de celle-ci est augmenté pour une cause étrangère à un accident, la caisse de compensation verse à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations le montant que l'AI aurait dû allouer à l'assuré s'il n'avait pas été victime d'un accident.

³ L'assuré qui, pour la durée de l'exécution de mesures de réadaptation, bénéficie d'indemnités journalières ou d'une rente de l'assurance militaire, n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'AI.

Art. 66 Qualité pour agir

L'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré ou à son représentant légal, ainsi que pour lui, à son conjoint, à ses parents ou grands-parents, à ses enfants ou petits enfants, à ses frères et sœurs ainsi qu'aux autorités ou tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui de manière permanente.

Art. 76, 1^{er} al., let. e

¹ La décision sera notifiée:

- e. A l'assureur-accidents concerné ou à l'assurance militaire, s'ils allouent des prestations à l'assuré;

¹⁾ RO 1982 1676

²⁾ RS 831.201

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.

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 sœurs, 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.

Chapitre 4: Entrée en vigueur

Art. 148

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

20 décembre 1982

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Honegger
Le chancelier de la Confédération, Buser

Annexe 1
(art. 14, 77, let. b)

Maladies professionnelles

Liste des substances nocives et des affections dues au travail selon l'article 14 de l'ordonnance

1. Sont réputées substances nocives au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, de la loi, les substances suivantes:

Acétates, seulement acétate de méthyle, d'éthyle, de butyle, d'amyle, de vinyle	Benzines
Acétone	Béryllium (glucinium), ses composés et alliages
Acétylène	Bitumes
Acide acétique	Bois, poussières
Acide azohydrique, ses sels (azotures)	Brai de goudron
Acide chlorhydrique	Brome
Acide chlorosulfonique	Cadmium et ses composés
Acide formique	Carbamate et ses composés
Acide nitreux, ses sels (nitrites) et esters	Carbure de calcium
Acide nitrique (acide azotique)	Cétène
Acide sulfureux et ses sels (sulfites)	Chlorate de potassium
Acide sulfurique, ses sels (sulfates) et esters	Chlorate de sodium
Acridine	Chlore
Acroléine	Chlorure d'aluminium
Acrylamide	Chlorure de chaux
Additifs pour caoutchouc	Chlorure de soufre
Additifs pour huiles minérales	Chlorure de sulfuryle
Alcaloïdes	Chlorure de thionyle
Alcool méthylique (méthanol)	Chrome, composés du
Alcoylamines	Ciment
Aldéhyde acétique	Cobalt et ses composés
Amiante, poussières	Composés halogénés organiques
Ammoniaque	Composés nitreux organiques
Anhydride acétique	Cyanogène et ses composés
Anhydride maléique	
Anhydride phtalique	Diméthylformamide
Anhydride sulfureux (bioxyde de soufre)	Dinitrate d'éthylèneglycol
Anhydride sulfurique (trioxyde de soufre)	Dioxane
Anthracène	Diazométhane
Antimoine et ses composés	
Arsenic et ses composés	Essence de thérébentine
Arylamines	Etain, composés de l'
	Ethylène-imine
Barium et ses composés solubles dans les acides dilués	
Benzène	Fluor et ses composés
	Formaldéhyde
	Formamide
	Gaz nitreux
	Glycols, leurs éthers et esters
	Goudron

Huiles minérales	Persulfates
Hydrate de calcium (chaux éteinte)	Pétrole
Hydrate de potassium (potasse caustique)	Phénol (acide phénique) et ses homologues
Hydrate de sodium (soude caustique)	Phénylhydroxylamine
Hydrazine et ses dérivés	Phosgène (oxychlorure de carbone)
Hydrogène sulfuré	Phosphore et ses composés
Hydroxylamine	Platine, sels complexes du
Iode	Plomb, ses composés et alliages
Isocyanates	Pyridine et ses homologues
Manganèse et ses composés	Résines époxy (résines de moulage par coulée)
Mercure, ses composés et amalgames	Sélénium et ses composés
Méthyléthylcétone	Styrène
Naphtalène et ses composés	Sulfures d'alcoyles chlorés
Nickel	Sulfure de carbone
Nickel carbonyle	Sulfure de sodium
Nitroglycérine	Thallium, composés du
Oxyde de calcium (chaux vive)	Thiocyanates (sulfocyanures)
Oxyde de carbone (monoxyde)	Toluène
Oxyde d'éthylène	2,4,6-trichloro-1,3,5-triazine (chlorure d'acide cyanurique)
Oxyde de zinc	Vanadium et ses composés
Ozone	Xylènes
Paraffine	
Peroxydes	

2. Sont réputées affectations dues au travail au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, de la loi, les affectations suivantes:

Affectations	Travaux
<i>a. Affectations 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>Pertendinitus 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

Affections	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)	tous travaux
Maladies dues aux radiations ionisantes	tous travaux
Maladies dues à des radiations non ionisantes (laser, ondes micro, rayons ultraviolets, rayons infrarouges, etc.)	tous travaux
<i>b. Autres affections.</i>	
Pneumoconioses	travaux dans les poussières d'aluminium, de silicates, de graphite, de silice (quartz), de métaux durs
Affections pulmonaires et bronchiques	travaux dans les poussières de coton, de chanvre, de lin, de céréales, de farine de froment et de seigle, d'enzymes, de moisissures
Epithéliomas de la peau et précancéroses	tous travaux avec des composés, produits et résidus de goudron, brai, bitume, huiles minérales, paraffine
Maladies infectieuses	travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues
Maladies transmissibles par contact avec les animaux	garde et soin des animaux; activités exposant au risque de maladie par contact avec des animaux, des parties et des déchets d'animaux et des produits d'origine animale; chargement, déchargement ou transport de marchandises
Amibiase, fièvre jaune, hépatite épidémique, malaria	contractées pendant un séjour professionnel hors de l'Europe

Annexe 2

Barème des indemnités journalières pour un gain de 1 à 69 600 francs

Gain annuel Fr.	Indemnité journalière ¹⁾ Fr	Gain annuel Fr	Indemnité journalière ¹⁾ Fr	Gain annuel Fr.	Indemnité journalière ¹⁾ Fr
1 - 400	1	20 001 - 20 500	45	40 101 - 40 600	89
401 - 900	2	20 501 - 20 900	46	40 601 - 41 000	90
901 - 1 300	3	20 901 - 21 400	47	41 001 - 41 500	91
1 301 - 1 800	4	21 401 - 21 900	48	41 501 - 41 900	92
1 801 - 2 200	5	21 901 - 22 300	49	41 901 - 42 400	93
2 201 - 2 700	6	22 301 - 22 800	50	42 401 - 42 800	94
2 701 - 3 100	7	22 801 - 23 200	51	42 801 - 43 300	95
3 101 - 3 600	8	23 201 - 23 700	52	43 301 - 43 800	96
3 601 - 4 100	9	23 701 - 24 100	53	43 801 - 44 200	97
4 101 - 4 500	10	24 101 - 24 600	54	44 201 - 44 700	98
4 501 - 5 000	11	24 601 - 25 000	55	44 701 - 45 100	99
5 001 - 5 400	12	25 001 - 25 500	56	45 101 - 45 600	100
5 401 - 5 900	13	25 501 - 26 000	57	45 601 - 46 000	101
5 901 - 6 300	14	26 001 - 26 400	58	46 001 - 46 500	102
6 301 - 6 800	15	26 401 - 26 900	59	46 501 - 46 900	103
6 801 - 7 300	16	26 901 - 27 300	60	46 901 - 47 400	104
7 301 - 7 700	17	27 301 - 27 800	61	47 401 - 47 900	105
7 701 - 8 200	18	27 801 - 28 200	62	47 901 - 48 300	106
8 201 - 8 600	19	28 201 - 28 700	63	48 301 - 48 800	107
8 601 - 9 100	20	28 701 - 29 200	64	48 801 - 49 200	108
9 101 - 9 500	21	29 201 - 29 600	65	49 201 - 49 700	109
9 501 - 10 000	22	29 601 - 30 100	66	49 701 - 50 100	110
10 001 - 10 400	23	30 101 - 30 500	67	50 101 - 50 600	111
10 401 - 10 900	24	30 501 - 31 000	68	50 601 - 51 100	112
10 901 - 11 400	25	31 001 - 31 400	69	51 101 - 51 500	113
11 401 - 11 800	26	31 401 - 31 900	70	51 501 - 52 000	114
11 801 - 12 300	27	31 901 - 32 300	71	52 001 - 52 400	115
12 301 - 12 700	28	32 301 - 32 800	72	52 401 - 52 900	116
12 701 - 13 200	29	32 801 - 33 300	73	52 901 - 53 300	117
13 201 - 13 600	30	33 301 - 33 700	74	53 301 - 53 800	118
13 601 - 14 100	31	33 701 - 34 200	75	53 801 - 54 200	119
14 101 - 14 600	32	34 201 - 34 600	76	54 201 - 54 700	120
14 601 - 15 000	33	34 601 - 35 100	77	54 701 - 55 200	121
15 001 - 15 500	34	35 101 - 35 500	78	55 201 - 55 600	122
15 501 - 15 900	35	35 501 - 36 000	79	55 601 - 56 100	123
15 901 - 16 400	36	36 001 - 36 500	80	56 101 - 56 500	124
16 401 - 16 800	37	36 501 - 36 900	81	56 501 - 57 000	125
16 801 - 17 300	38	36 901 - 37 400	82	57 001 - 57 400	126
17 301 - 17 700	39	37 401 - 37 800	83	57 401 - 57 900	127
17 701 - 18 200	40	37 801 - 38 300	84	57 901 - 58 400	128
18 201 - 18 700	41	38 301 - 38 700	85	58 401 - 58 800	129
18 701 - 19 100	42	38 701 - 39 200	86	58 801 - 59 300	130
19 101 - 19 600	43	39 201 - 39 600	87	59 301 - 59 700	131
19 601 - 20 000	44	39 601 - 40 100	88	59 701 - 60 200	132

¹⁾ 80% du gain assuré

Gain annuel Fr	Indemnité journalière ¹⁾ Fr	Gain annuel Fr	Indemnité journalière ¹⁾ Fr	Gain annuel Fr	Indemnité journalière ¹⁾ Fr
60 201 – 60 600	133	63 401 – 63 800	140	66 601 – 67 000	147
60 601 – 61 100	134	63 801 – 64 300	141	67 001 – 67 500	148
61 101 – 61 500	135	64 301 – 64 700	142	67 501 – 67 900	149
61 501 – 62 000	136	64 701 – 65 200	143	67 901 – 68 400	150
62 001 – 62 500	137	65 201 – 65 700	144	68 401 – 68 800	151
62 501 – 62 900	138	65 701 – 66 100	145	68 801 – 69 300	152
62 901 – 63 400	139	66 101 – 66 600	146	69 301 – 69 600	153

¹⁾ 80% du gain assuré

Annexe 3
(art. 36, 2^e al.)

Evaluation des atteintes à l'intégrité

1. Pour les atteintes à l'intégrité désignées ci-après, l'indemnité versée est en règle générale calculée selon le taux 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 a subi plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale.

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

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 n'est versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 pour cent du montant maximum du gain assuré serait appliqué.
3. On tiendra équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité. Toute révision est exclue.

Barème des atteintes à l'intégrité

	Pour-cent		Pour-cent
Perte d'au moins deux phalanges d'un doigt ou d'une phalange du pouce	5	Perte d'une jambe au dessus du genou.....	50
Perte totale du pouce de la main droite (gauche pour les gauchers)	20	Perte du lobe d'une oreille	10
Perte totale du pouce de l'autre main	15	Perte du nez.....	30
Perte de la main droite (gauche pour les gauchers).....	50	Scalp	30
Perte de l'autre main	40	Très grave défiguration	50
Perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus.....	50	Perte d'un rein	20
Perte d'un gros orteil	5	Perte de la rate	10
Perte d'un pied	30	Perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40
Perte d'une jambe au niveau du genou.....	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

	Pour-cent		Pour-cent
Luxation habituelle de l'épaule	10	Atteinte très grave à la fonction rénale	80
Grave atteinte à la capacité de mastiquer	25	Atteinte à des fonctions psychiques partielles, comme la mémoire et la capacité de concentration	20
Atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50	Epilepsie post-traumatique avec crises ou sous médication permanente sans crise	30
Paraplégie	90	Très grave trouble logo-organique, très grave syndrome moteur ou psycho-organique	80
Tétraplégie	100		
Atteinte très grave à la fonction pulmonaire	80		

28036

Ordonnance concernant des suppléments de prix sur les denrées fourragères

Modification du 28 décembre 1982

Le Département fédéral de l'économie publique
arrête:

I

L'annexe 1 de l'ordonnance du 23 décembre 1981¹⁾ concernant des suppléments de prix sur les denrées fourragères est modifiée comme il suit:

Numéro du tarif douanier ²⁾	Denrées	Supplément en fr. par 100 kg brut
ex 0515.01	Sang animal, petits poissons (sauf les poissons frais, salés ou congelés pour animaux), crustacés et mollusques, carapaces de crevettes, même moules, pour l'affouragement	20.—
ex 0805.20	Noisettes pour l'extraction de l'huile (déchets pour l'affouragement: 50 % de ex 2304.01, soumis au stockage obligatoire)	14.50
ex 0805.22	Noix communes, pour l'extraction de l'huile (déchets pour l'affouragement: 50 % de ex 2304.01, soumis au stockage obligatoire)	14.50
1002.12	Seigle, dénaturé: - pour l'affouragement (100 %)	29.—
	- pour usages techniques (à forfait)	1.—
ex 1004.01	Avoine: - pour l'affouragement (100 %)	26.—
	- pour l'alimentation humaine (63 %)	16.40
	- pour usages techniques (à forfait)	1.—
ex 1005.01	Maïs: - pour l'affouragement (100 %)	27.—
	- pour l'alimentation humaine (45 %)	12.15
	- pour usages techniques (à forfait)	1.—
ex 1102.10	- Gruaux, semoules, etc. (y compris les flocons) d'orge, d'avoine ou de céréales du n° 1007, pour l'affouragement	42.—

¹⁾ RS 916.112.231; RO 1982 505 926 1845

²⁾ RS 632.10 Annexe

Numéro du tarif douanier	Denrées	Supplément en fr. par 100 kg brut
	– Orge, mondé, pour l'alimentation humaine (68 % de ex 1003.01, orge fourragère)	19.70
	– Avoine, décortiquée, pour l'alimentation humaine (65 % de ex 1004.01, avoine pour l'affouragement)	16.90
	– Millet, mondé, pour l'alimentation humaine (57 % de ex 1007.01, millet pour l'affouragement)	6.85
ex 1102.14/22	Gruaux, semoules, etc. (flocons compris), de maïs ou de riz, pour l'affouragement	32.—

Numéro du tarif douanier	Denrées	Supplément en pour cent de ex 2304.01: tourteaux, Stockage obligatoire	Supplément en fr. par 100 kg brut
ex 1201.10	Arachides pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement):		
	– pour entreprises d'extraction	53 ¹⁾	12.70
	– pour entreprises de pressage	58 ¹⁾	13.90
ex 1201.20	Coprah pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement):		
	– pour entreprises d'extraction	37	10.75
	– pour entreprises de pressage	42	12.20
ex 1201.30	– Graines de lin pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement):		
	– pour entreprises d'extraction	62	18.—
	– pour entreprises de pressage	67	19.45
	– Graines de colza pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement):		
	– pour entreprises d'extraction	53	15.35
	– pour entreprises de pressage	58	16.80
	– Graines de sésame pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement):		
	– pour entreprises d'extraction	45	13.05
	– pour entreprises de pressage	50	14.50
ex 1201.50	– Palmistes pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement):		
	– pour entreprises d'extraction	53	15.35
	– pour entreprises de pressage	58	16.80

¹⁾ Déduction de 2 fr. 65 (entreprises d'extraction) resp. 2 fr. 90 (entreprises de pressage) par 100 kg pour compenser les possibilités d'utilisation limitées. Les suppléments de prix ne sont pas perçus lorsqu'ils sont inférieurs à ces montants, avant la déduction.

Numéro du tarif douanier	Denrées	Supplément en pour cent: tourteaux, de ex 2304.01 Stockage obligatoire	Supplément en fr. par 100 kg brut
	- Graines de tournesol pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement):		
	- non décortiquées:		
	- pour entreprises d'extraction ...	43	13.90
	- pour entreprises de pressage	53	15.35
	- décortiquées:		
	- pour entreprises d'extraction ...	50	14.50
	- pour entreprises de pressage	55	15.95
	- Fèves de soja		
	- pour la fabrication de l'huile (déchets pour l'affouragement)		
	- pour entreprises d'extraction ...	78	22.60
	- pour entreprises de pressage	83	24.05
	- pour la mouture ou pour la préparation de potages	à forfait	1.—
ex 1201.30	Graines et fruits oléagineux pour la fabrication de l'huile, autres que graines de lin, graines de colza, graines de sésame, de palmistes, graines de tournesol ou fèves de soja (déchets pour l'affouragement)	50	14.50

Numéro du tarif douanier	Denrées	Supplément en fr. par 100 kg brut
ex 1204.01	Cossettes de betteraves à sucre, séchées ou en poudre, pour l'affouragement	25.—
ex 2301.01	Farines et poudres de viande et d'abats, de poissons, crustacés ou mollusques, impropres à l'alimentation humaine; cretons, pour l'affouragement:	
	- farine de poissons	20.—
	- farine de viande, avec une teneur en cendres n'excédant pas 30 % et une teneur en protéines brutes d'au moins 55 %	22.—
	- farine de viande et d'os, resp. de corps d'animaux, avec une teneur en cendres supérieure à 30 % et une teneur en protéines brutes d'au moins 40 %	17.—
	- autres	22.—
ex 2303.01	Pulpes de betteraves épuisées, bagasses et autres déchets de sucrerie; drêches de brasserie et de distillerie; résidus d'amidonnerie et résidus similaires: - pour l'affouragement:	

Numéro du tarif douanier	Denrées	Supplément en fr. par 100 kg brut
	– pulpes de betteraves	27.—
	– bagasses, écumes de défécation et résidus restant dans les filtres-presses après l'extraction du sucre ainsi que drêches, vinasses et déchets de brasseries et de distilleries	31.—
	– protéines de pommes de terre	25.—
	– autres	35.—
ex 2304.01	– Tourteaux (à l'exclusion des tourteaux d'arachides), grignons d'olives et autres résidus de l'extraction des huiles végétales, pour l'affouragement	
	– soumis au stockage obligatoire	29.—
	– non soumis au stockage obligatoire	33.—
	– Tourteaux d'arachides, pour l'affouragement	40.—
ex 2307.14	Solubles de poissons ou de mammifères marins non mélangés, même concentrés ou pulvérulents, pour l'affouragement	20.—

II

¹ Les suppléments de prix fixés antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance restent applicables aux faits qui se sont produits avant celle-ci.

² La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1983.

28 décembre 1982

Département fédéral de l'économie publique:
Honegger

28043

Ordonnance sur le prix et le supplément de prix applicables au blé indigène de qualité inférieure de la récolte 1982

Modification du 7 janvier 1983

*L'Office fédéral du contrôle des prix
arrête:*

I

L'ordonnance du 4 octobre 1982¹⁾ sur le prix et le supplément de prix applicables au blé indigène de qualité inférieure de la récolte 1982 est modifiée comme il suit:

Art. 1^{er}, note de pied 2

Abrogée

Art. 2

Biffer «Seigle de fourrage... 67.75»

II

La présente modification entre en vigueur le 7 janvier 1983.

7 janvier 1983

Office fédéral du contrôle des prix:
Bossart

28054

¹⁾ RO 1982 1870

**Accord européen du 13 décembre 1957
sur le régime de la circulation des personnes entre
les pays membres du Conseil de l'Europe**

RS 0.142.103; RO 1967 886

Le Conseil fédéral a décidé de suspendre temporairement, avec effet le 15 juillet 1982, l'application de l'article 1, 1^{er} et 2^e alinéas, de l'accord à l'égard de la Turquie.

28030

Echange de lettres du 11 juin 1954 entre la Suisse et la Turquie concernant la suppression réciproque du visa

Entré en vigueur le 11 juillet 1954

Texte original

Ministère turc
des affaires étrangères

Ankara, le 11 juin 1954

Son Excellence
Monsieur Julien Rossat
Envoyé extraordinaire et
Ministre plénipotentiaire de Suisse
Ankara

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur d'accuser réception de votre lettre en date d'aujourd'hui ainsi conçue:

«J'ai l'honneur de porter à la connaissance de Votre Excellence que, dans le but de faciliter les voyages entre la Suisse et la Turquie, le Gouvernement suisse est disposé à conclure un accord avec le Gouvernement turc sur les bases suivantes:

- 1) Les ressortissants suisses et turcs, quels que soient leur pays de provenance et la durée de leur séjour sont libres de se rendre respectivement en Turquie et en Suisse et d'en sortir, sans visa d'aucune espèce, sur production d'un passeport national valable.¹⁾
- 2) Les ressortissants suisses et turcs voyageant sous le couvert d'un passeport collectif sont libres de se rendre respectivement en Turquie et en Suisse et d'en sortir, sans visa d'aucune espèce. La durée de leur séjour ne doit cependant pas dépasser trois mois.

Les personnes qui ne possèdent pas la nationalité du pays qui délivre le passeport collectif ne peuvent en aucun cas bénéficier des dispositions du présent article.

RS 0.142.117.635

¹⁾ Suspendu temporairement par décision du Conseil fédéral avec effet le 15 juillet 1982.

Le chef de groupe doit être porteur d'un passeport individuel valable et d'un passeport collectif qui doit contenir notamment les indications suivantes: nom, prénom et date de naissance des membres du groupe.

Chaque membre du groupe doit être porteur d'une pièce d'identité officielle (telle que: carte d'identité, acte de naissance, permis de conduire, carte d'étudiant, etc.). Cette pièce doit être munie d'une photographie, à moins que le passeport collectif ne porte déjà la photographie de chaque membre du groupe.

Le nombre des personnes voyageant sous le couvert d'un même passeport collectif ne peut être inférieur à 8 ni excéder 50.¹⁾

3) Les fonctionnaires diplomatiques et consulaires de carrière suisses et turcs envoyés en mission respectivement en Turquie et en Suisse sont libres, quelle que soit la durée de leur séjour, de se rendre respectivement en Turquie et en Suisse, d'en sortir et d'y rentrer, sans visa d'aucune espèce, sur production d'un passeport national diplomatique ou de service valable.

4) Les ressortissants suisses qui désirent se rendre en Turquie pour y prendre un emploi ou pour s'y fixer dans le but d'y exercer un métier, une profession ou toute autre occupation lucrative indépendante ne peuvent bénéficier des dispositions de l'article premier de cet accord et sont tenus d'obtenir au préalable un visa.

5) Les ressortissants turcs qui désirent se rendre en Suisse pour y prendre un emploi ou pour s'y fixer dans le but d'exercer un métier, une profession ou toute autre occupation lucrative indépendante ne peuvent bénéficier des dispositions de l'article premier de cet accord et sont tenus de se procurer, avant leur entrée en Suisse, une assurance d'autorisation de séjour du canton, par l'intermédiaire soit de leur futur employeur, soit d'une représentation consulaire suisse.¹⁾

6) Les ressortissants suisses et turcs ayant leur domicile respectivement en Turquie et en Suisse bénéficient également des dispositions du présent accord. Ils peuvent dès lors sortir de leur pays de résidence et y rentrer sans visa d'aucune espèce, à condition, toutefois, d'être porteurs d'un passeport national valable.

7) L'abolition des visas n'exempte pas les ressortissants suisses et turcs se rendant respectivement en Turquie et en Suisse de l'obligation de se conformer aux lois et règlements turcs et suisses concernant l'entrée et le séjour des étrangers ainsi que l'exercice d'un métier, d'une profession ou de toute autre occupation lucrative ou la prise d'un emploi.

Les autorités compétentes de chacune des Parties se réservent le droit de refuser aux personnes considérées comme indésirables l'entrée et le séjour dans leur pays.

¹⁾ Suspendu temporairement par décision du Conseil fédéral avec effet le 15 juillet 1982.

8) Le présent accord est applicable aussi à la Principauté de Liechtenstein. Les ressortissants du Liechtenstein pourront ainsi pénétrer, séjourner et se fixer en Turquie dans les mêmes conditions que les ressortissants suisses et les ressortissants turcs bénéficieront au Liechtenstein des mêmes facilités que pour se rendre, séjourner et se fixer en Suisse.¹⁾

9) Le présent accord entrera en vigueur un mois après sa signature. Chacune des Parties pourra le suspendre temporairement pour des raisons d'ordre public. La suspension devra être notifiée immédiatement à l'autre Partie, par la voie diplomatique. Chacune des Parties pourra dénoncer le présent accord moyennant un préavis d'un mois.

Si le Gouvernement turc est disposé à accepter les stipulations ci-haut énoncées, j'ai l'honneur de suggérer que la présente lettre et la réponse de Votre Excellence, rédigées en termes identiques, soient considérées comme l'expression de l'accord de nos deux Gouvernements.»

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que mon Gouvernement est d'accord sur ce qui précède.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, les assurances de ma haute considération.

Pour le Ministre des Affaires étrangères:
Fuad Köprülü

28045

¹⁾ Suspendu temporairement par décision du Conseil fédéral avec effet le 15 juillet 1982.

AS-1983-02 vom 18.01.1983 (S. 33-100)

RO-1983-02 du 18.01.1983 (p. 33-100)

RU-1983-02 del 18.01.1983 (p. 33-100)

In	Amtliche Sammlung
Dans	Recueil officiel
In	Raccolta ufficiale
Jahr	1983
Année	
Anno	
Band	1983
Volume	
Volume	
Heft	02
Cahier	
Numero	
Datum	18.01.1983
Date	
Data	
Seite	33-100
Page	
Pagina	
Ref. No	30 004 657

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.