



Berne, le 15 septembre 2023

Modification de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) : mise en œuvre de la motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents »

Rapport explicatif
relatif à l'ouverture de la procédure de
consultation

Condensé

Le présent projet fait suite à l'adoption par les Chambres fédérales en 2014 de la motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents ». Il vise à garantir le versement des indemnités journalières régies par la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), même en cas de rechute ou de séquelles tardives liées à un accident survenu lorsque le travailleur était jeune et non encore assuré au titre de la LAA.

Contexte

Tous les travailleurs occupés en Suisse sont obligatoirement assurés contre les accidents conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Les personnes actives assurées au titre de la LAA qui ont été victimes d'un accident dans leur jeunesse avant d'être occupées professionnellement n'ont actuellement pas droit aux prestations de la LAA si elles souffrent d'une rechute ou de séquelles tardives de cet accident. En effet, comme elles n'étaient pas couvertes par la LAA au moment de l'accident, ces personnes doivent se tourner vers leur caisse-maladie, qui prend en charge les frais médicaux aux conditions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La perte de gain est quant à elle assurée par l'employeur, mais pour une durée déterminée. Les indemnités journalières prévues par la LAA ne sont donc pas versées à ces personnes.

Déposée le 22 septembre 2011, la motion 11.3811 Darbellay a été adoptée par les Chambres fédérales en 2014. Initialement, elle chargeait le Conseil fédéral de modifier la LAA, mais elle a finalement été adoptée sous une forme modifiée par les Chambres fédérales au terme de leurs délibérations, ouvrant la possibilité à la modification d'autres actes législatifs que la LAA. Elle charge désormais le Conseil fédéral de « modifier la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) et/ou, le cas échéant, d'autres règlements s'y rapportant, en vue de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune ».

Le Conseil fédéral a analysé dans le détail les différentes possibilités de mettre en œuvre la motion dans toutes les branches d'assurances sociales qui connaissent le principe des indemnités journalières. Il est arrivé à la conclusion que la mise en œuvre de la motion amènerait à déroger à des principes fondamentaux du droit des assurances, introduirait des contradictions systémiques dans les diverses assurances sociales et créerait de surcroît de nouvelles inégalités. En conséquence, dans son rapport détaillé du 28 mars 2018, il a recommandé aux Chambres fédérales de classer la motion.

Le Conseil national (le 19 mars 2019) et le Conseil des États (le 2 mars 2022) ayant refusé de classer la motion, le présent projet a été élaboré conformément à la volonté des Chambres fédérales.

Contenu du projet

La motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents » charge le Conseil fédéral de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune.

Le Conseil fédéral propose d'ajouter un al. 3 à l'art. 8 LAA. Celui-ci prévoit que les rechutes et les séquelles tardives dont souffre un assuré à la suite d'un accident qui n'a pas été assuré par la LAA et qui est survenu avant l'âge de 25 ans sont réputés accidents non professionnels. Le Conseil fédéral propose également d'ajouter un nouvel al. 2^{bis} à l'art. 16 LAA, lequel prévoit que le droit aux indemnités journalières est donné dans les cas de rechutes et de séquelles tardives susmentionnés. Cette nouvelle disposition règle également la manière dont le droit aux indemnités journalières est concrètement organisé.

Les indemnités journalières nées de cette nouvelle disposition sont subsidiaires aux autres types d'indemnités pour perte de gain, puisqu'elles sont versées uniquement lorsque l'obligation de l'employeur de verser le salaire s'éteint et que la personne n'a plus droit à aucune indemnité journalière d'une quelconque assurance perte de gain. Elles seront financées par une très légère adaptation des primes, celles-ci devant légalement être conformes aux risques.

La solution proposée répond au but de la motion et garantit le versement d'indemnités journalières afin de couvrir la perte de gain consécutive à l'incapacité de travail liée à un événement initialement non assuré. Elle comble ainsi la lacune visée par la motion 11.3811 Darbellay.

Table des matières

1	Contexte	5
1.1	Nécessité d'agir et objectifs visés	5
1.2	Solutions étudiées et solution retenue	7
1.3	Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral.....	8
1.4	Classement d'interventions parlementaires	8
2	Comparaison avec le droit étranger, notamment européen	8
3	Présentation du projet.....	9
3.1	Réglementation proposée	9
3.2	Adéquation des moyens requis	9
3.3	Mise en œuvre	9
4	Commentaire des dispositions	9
4.1	Modifications de la LAA	9
4.2	Modification de la LAMal	14
5	Conséquences	14
5.1	Conséquences pour la Confédération	14
5.2	Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne.....	15
5.3	Conséquences économiques	15
5.4	Conséquences pour l'assurance-accidents	16
5.5	Conséquences sanitaires et sociales.....	16
5.6	Conséquences environnementales	16
5.7	Autres conséquences	16
6	Aspects juridiques.....	16
6.1	Constitutionnalité	16
6.2	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	16
6.3	Forme de l'acte à adopter.....	18
6.4	Frein aux dépenses	18
6.5	Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale.....	18
6.6	Conformité à la loi sur les subventions	18
6.7	Délégation de compétences législatives	18
6.8	Protection des données	18

Rapport explicatif

1 Contexte

1.1 Nécessité d'agir et objectifs visés

En 2011, la Radio télévision suisse relatait le cas d'un apprenti de 18 ans qui s'était luxé l'épaule à l'âge de quinze ans lors d'un accident. Au cours de son apprentissage, le jeune homme a souffert de séquelles de son accident. Comme il n'était pas assuré selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA¹) au moment de l'accident, la rechute a été prise en charge par l'assurance-maladie selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal²). L'employeur a versé son salaire à l'apprenti pour un temps limité, conformément à l'obligation qui lui incombait en vertu de l'art. 324a du code des obligations (CO³). L'incapacité de travail a toutefois duré plus longtemps, de sorte que l'apprenti a dû vivre sans salaire pendant quatre mois, l'assurance-maladie concernée ne prévoyant pas d'indemnités journalières obligatoires dans ce cas de figure. Cette situation a retenu l'attention des milieux politiques.

Interpellation Comte (11.3474)

Le 31 mai 2011, Raphaël Comte (conseiller aux États, PLR, NE) a déposé l'interpellation 11.3474 intitulée « Accidents non couverts par l'assurance-accidents pour cause de récurrence d'une lésion antérieure. Combler une lacune juridique ».

Considérant que la conclusion par les employeurs d'une assurance collective d'indemnités journalières permet de combler les lacunes existantes, le Conseil fédéral n'a pas jugé nécessaire d'agir.

Motion Darbellay (11.3811)

Le 22 septembre 2011, Christophe Darbellay (conseiller national, PDC, VS) a déposé la motion 11.3811 intitulée « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents ». Le texte invitait le Conseil fédéral à modifier la LAA en vue de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune.

Dans son avis, le Conseil fédéral a relevé que l'employeur avait la possibilité de combler cette lacune en contractant, à titre facultatif, une assurance-maladie collective d'indemnités journalières selon la LAMal ou la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA⁴). Il a par ailleurs rappelé qu'en vertu des dispositions contraignantes en matière de contrat de travail fondées sur le CO, l'employeur est tenu de continuer à verser le salaire pendant une durée limitée. Il a ainsi proposé de rejeter la motion.

Modification du texte de la motion

À la suite des objections formulées par le Conseil fédéral, le Conseil des États a décidé, le 19 mars 2014, de modifier le libellé de la motion pour qu'elle ne se limite pas à une modification de la LAA. Elle charge désormais « le Conseil fédéral de modifier la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents **et/ou**, le cas échéant, d'autres règlements s'y rapportant, en vue de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives

¹ RS 832.20

² RS 832.10

³ RS 220

⁴ RS 221.229.1

d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune ». Le Conseil national s'est rallié à cette décision le 3 juin 2014.

Rapport relatif au classement de la motion 11.3811 Darbellay

Le Conseil fédéral a analysé dans le détail les différentes possibilités de mettre en œuvre la motion dans toutes les branches d'assurances sociales qui connaissent le principe des indemnités journalières. Il a consigné son analyse dans son rapport du 28 mars 2018 relatif au classement de la motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents » (18.037)⁵, arrivant à la conclusion que la réalisation de la motion amènerait à déroger à des principes fondamentaux du droit des assurances, introduirait des contradictions systémiques dans les diverses assurances sociales et créerait de nouvelles inégalités. Il a notamment relevé :

- que la nécessité d'examiner les liens de causalité et la complexité de la situation en ce qui concerne les dossiers médicaux antérieurs entraîneraient inévitablement une charge administrative supplémentaire, des difficultés pour obtenir les documents permettant de trancher et une augmentation du nombre d'actions en justice ;
- que la volonté de combler une lacune aboutirait à la création d'autres inégalités, par exemple envers les personnes s'occupant du foyer ou les celles ayant temporairement interrompu leur activité professionnelle ;
- que la prise en charge de rechutes et de séquelles tardives imputables à un accident survenu pendant la jeunesse entraînerait une extension de la couverture d'assurance et une dérogation au principe de la non-rétroactivité des prestations d'assurance, puisque qu'on assurerait les conséquences d'un événement survenu à un moment où celui-ci n'était pas couvert par l'assurance ;
- que l'incapacité de travail s'accompagnant généralement de soins, deux assurances sociales distinctes se trouveraient sollicitées pour les différentes prestations fournies pour un même dommage (indemnités journalières et frais de traitement), ce qui occasionnerait un travail administratif supplémentaire et des difficultés de coordination ;
- que l'extension de prestations imposerait des recettes supplémentaires, à la charge de l'économie ou des travailleurs.

L'analyse des différentes branches d'assurances sociales menée par le Conseil fédéral l'a amené à la conclusion qu'il n'existe pas de solution convaincante. La mise en œuvre de la motion dérogerait en effet à des principes fondamentaux du droit des assurances et des assurances sociales et introduirait des éléments étrangers au système. Le rapport précise encore que la motion ne concerne que quelques cas particuliers et que l'on élaborerait ainsi une réglementation qui, potentiellement, concerne une grande partie de la population mais qui, dans les faits, n'aboutit que dans quelques rares cas à l'allocation de prestations. Sur la base de cette analyse et des incompatibilités relevées, le Conseil fédéral a proposé de classer la motion.

Refus du classement de la motion

Le 19 mars 2019, le Conseil national a refusé de classer la motion 11.3811 Darbellay. Le Conseil des États l'a suivi dans ce refus le 2 mars 2022.

⁵ FF 2018 2407

1.2 Solutions étudiées et solution retenue

Pour respecter la volonté du Parlement, le Conseil fédéral a une nouvelle fois étudié la manière de mettre en œuvre la motion 11.3811, mais en se limitant à deux solutions : une modification de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG)⁶ et une modification de la LAA.

Solution passant par une modification de la loi sur les allocations pour perte de gain

La mise en œuvre de la motion par une modification de la LAPG a été analysée en premier. Cette branche des assurances sociales compense une partie de la perte de gain subie par les personnes qui accomplissent un service militaire ou un service civil ou qui servent dans la protection civile. Elle compense également les pertes de revenu liées à la maternité et à la paternité. Depuis 2021, les parents qui doivent interrompre ou réduire leur activité lucrative pour s'occuper d'un enfant gravement atteint dans sa santé ont la possibilité de prendre un congé de 14 semaines, également indemnisé par le régime des allocations pour perte de gain. Enfin, depuis le 1^{er} janvier 2023, cette branche compense la perte de gain d'un congé de deux semaines en cas d'adoption d'un enfant de moins de quatre ans. Comme le rapport du Conseil fédéral du 28 mars 2018 concluait qu'une réglementation dans la LAA était étrangère au système, la possibilité d'une prise en charge par le régime des allocations pour perte de gain des cas d'incapacité de travail dus à une rechute ou à des séquelles tardives d'un accident non assuré par la LAA a été analysée. Elle se heurterait cependant aux problèmes suivants.

- Les APG sont des allocations destinées à compenser la perte de gain subie par les personnes aptes à travailler, mais qui en sont empêchées en raison de l'accomplissement d'une obligation légale (accomplissement d'un service militaire, d'un service civil ou d'un service de protection civile) ou lorsque les conditions ouvrant le droit à un congé indemnisé sont remplies (maternité, paternité, adoption ou prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé). Les APG interviennent pour une durée déterminée et ne constituent pas une assurance générale de perte de gain en cas d'incapacité de travail. Une réglementation dans la LAPG pour les personnes non assurées à l'assurance-accidents au moment de l'accident ne s'inscrirait pas dans la systématique de la loi.
- Les organes d'exécution du régime des APG ne disposent pas des connaissances médicales et de l'expertise en matière d'assurance-accidents pour examiner les situations médicales et effectuer les clarifications en cas d'incapacité de travail découlant de séquelles tardives ou d'une rechute d'un accident de jeunesse. Ils n'ont pas non plus les compétences nécessaires pour apprécier les questions de causalité, gérer les cas et accompagner les procédures judiciaires. En raison de ce manque de connaissances spécifiques, ils ne sont pas non plus en mesure d'examiner les conditions d'octroi des prestations, ce qui pourrait entraîner un risque considérable d'abus.
- Les APG sont un régime exclusivement financé par les cotisations paritaires. Aussi, une nouvelle extension des prestations entraînerait un relèvement du taux de cotisations, qui pèserait d'autant sur l'économie.
- La mise en œuvre dans le régime des APG d'un tel nouveau type d'assurance, étranger au système, entraînerait des frais administratifs élevés et disproportionnés. Il faudrait entièrement revoir de nombreuses structures et

⁶ RS 834.1

processus spécifiques à l'assurance-accidents et apporter les connaissances techniques nécessaires au sein de 74 organes d'exécution du régime des APG (caisses de compensation AVS). Il en irait de même pour les applications informatiques des caisses de compensation, le registre des APG auprès de la Centrale de compensation (CdC) et la gestion de la comptabilité dans le régime des APG.

Solution passant par une modification de la loi sur l'assurance-accidents

Comme l'a montré le rapport du Conseil fédéral du 28 mars 2018, la mise en œuvre de la motion dans la LAA déroge au principe de l'interdiction d'assurance rétroactive en vigueur dans les assurances sociales, ce d'autant plus qu'aucune prime LAA n'aura été payée pour ce risque, introduit des contradictions systémiques et crée de nouvelles inégalités.

Les Chambres fédérales ayant refusé de classer la motion, le présent projet propose donc malgré tout de mettre en œuvre la motion 11.3811 Darbellay, conformément à la volonté du Parlement, en procédant à une modification de la LAA puisque les rechutes et séquelles tardives d'un accident, même initialement non assuré par la LAA, s'approchent matériellement du domaine régi par la LAA.

1.3 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral

Le projet n'a été annoncé ni dans le message du 29 janvier 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023⁷, ni dans l'arrêté fédéral du 21 septembre 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023⁸.

1.4 Classement d'interventions parlementaires

La motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de la loi sur l'assurance-accidents » peut être classée, puisque le projet garantit le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré n'était, du fait de son jeune âge, pas encore assuré par la LAA.

2 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

Le droit de l'UE ne contient aucune norme sur l'objet de la présente révision. S'agissant des pays voisins, ils ne sont pas confrontés au problème soulevé par l'auteur de la motion dès lors qu'ils connaissent tous un système d'assurance obligatoire couvrant la perte de gain en cas de maladie, contrairement à la Suisse.

⁷ FF 2020 1709

⁸ FF 2020 8087

3 Présentation du projet

3.1 Réglementation proposée

Pour mettre en œuvre la motion 11.3811 Darbellay, il est proposé de modifier la LAA en ajoutant un al. 3 à l'art. 8 LAA, afin de prévoir que les rechutes et les séquelles tardives dont souffre un assuré à la suite d'un accident qui n'a pas été assuré par la LAA, et qui est survenu avant l'âge de 25 ans, sont également considérées comme étant des accidents non professionnels. Il est également proposé d'ajouter un nouvel al. 2^{bis} à l'art. 16 LAA. Celui-ci prévoit que les rechutes et les séquelles tardives susmentionnées donnent naissance à un droit aux indemnités journalières de l'art. 16 LAA. Il règle également la manière dont le droit aux indemnités journalières est concrètement organisé. Il prévoit notamment que ce droit est limité dans le temps, puisqu'il s'éteint au plus tard 720 jours après sa naissance.

3.2 Adéquation des moyens requis

Le projet crée les bases légales nécessaires afin de mettre en œuvre la motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents ». Celles-ci permettent d'inscrire dans la loi une dérogation au principe de la non-rétroactivité des prestations d'assurance liée à cette problématique spécifique. En l'absence d'une telle norme, il est impossible pour les assureurs LAA de verser leurs prestations, et donc de garantir le versement des indemnités journalières pour les travailleurs victimes de rechutes ou de séquelles tardives liées à un accident survenu dans leur jeunesse, alors qu'ils n'étaient pas encore couverts par la LAA.

3.3 Mise en œuvre

Le projet prévoit d'ouvrir le droit aux indemnités journalières de la LAA à une nouvelle catégorie de personnes, à savoir les travailleurs victimes de rechutes ou de séquelles tardives liées à un accident survenu dans leur jeunesse, lorsqu'ils n'étaient pas encore assurés par la LAA. La modification proposée met en œuvre la motion 11.3811 Darbellay, adoptée par les Chambres fédérales en 2014. Le Conseil fédéral est chargé de régler les modalités, ce qu'il fera via l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)⁹.

4 Commentaire des dispositions

4.1 Modifications de la LAA

Art. 8

Branche d'assurance concernée

Al. 3 : Il est expressément mentionné que les rechutes et les séquelles tardives dont souffre un assuré à la suite d'un accident non assuré par la LAA et survenu avant l'âge de 25 ans sont considérées comme étant des accidents non professionnels. Comme il n'existait pas de rapport de travail au moment de la survenance de l'accident, on ne peut logiquement pas comptabiliser les rechutes et autres séquelles tardives comme des accidents professionnels. Si tel était le cas, les employeurs pourraient au surplus

⁹ RS 832.202

se voir préitériter dans le cadre du calcul des primes selon le système dit de la tarification d'expérience, également appelé bonus-malus, alors même qu'ils n'ont absolument aucun lien avec l'accident initial. Les rechutes et autres séquelles tardives doivent donc être considérées comme des accidents non professionnels et il convient de le mentionner expressément.

Cercle des personnes assurées

N'octroyer des prestations en lien avec ces événements qu'aux personnes également assurés contre les accidents non professionnels, c'est à dire travaillant au moins huit heures par semaine auprès d'un même employeur, irait à l'encontre de la volonté de la motion. La lacune ne serait ainsi pas complètement comblée. Aussi est-il prévu que les personnes uniquement assurées contre les accidents professionnels puissent également prétendre à des indemnités journalières en vertu du nouveau droit. Cette solution, qui contrevient certes au principe d'équivalence entre prime et prestation, répond à la volonté du Parlement. Notons par ailleurs que, dans le domaine de l'assurance-accidents, d'autres exceptions au principe d'équivalence existent, notamment lorsque les rapports de travail ont duré moins d'une année, puisque le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel et que le gain assuré ne correspond ainsi plus aux primes versées. Logiquement, il est précisé que l'art. 8, al. 2, LAA, lequel prévoit que les travailleurs occupés à temps partiel au sens de l'art. 7, al. 2 LAA ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels, n'est pas applicable. L'exception prévue à l'art. 7, al. 2, LAA, à savoir que les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail sont réputés accidents professionnels pour les personnes travaillant moins de huit heures par semaine, ne s'applique pas non plus dans le cas présent car elle concerne les accidents professionnels.

Prestations

Il est précisé que, conformément à la volonté exprimée par l'auteur de la motion, seules les prestations d'assurance visées à l'art. 16, al. 2^{bis}, à savoir les indemnités journalières, sont allouées. La motion demande effectivement de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune et non assuré par la LAA. Le projet se limite donc à introduire une obligation de verser les indemnités journalières, et aucune autre prestation du catalogue de la LAA. Les soins médicaux continuent ainsi à être pris en charge par l'assurance-maladie, aux conditions de la LAMal, qui avait pris en charge l'accident initial. Une rente serait quant à elle à la charge de l'assurance-invalidité.

Art. 16

Al. 2^{bis} : il est désormais prévu que l'assuré a également droit à une indemnité journalière dans les cas de rechutes et de séquelles tardives dont il souffre à la suite d'un accident non assuré par la LAA et survenu avant l'âge de 25 ans. Le droit naît avec le début de l'incapacité de travail, ou dès que la perte de gain due à l'incapacité de travail n'est plus compensée par l'employeur ou par une assurance. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail ou dès qu'il décède, mais au plus tard après 720 jours.

Définition de la jeunesse

À l'instar de ce qui se pratique dans différentes autres lois dans le domaine des assurances sociales (AVS, allocations familiales ou de formation), la limite de 25 ans a été retenue. L'accident doit avoir eu lieu avant le jour du 25^e anniversaire.

Début de l'obligation de prester

Le droit à l'indemnité journalière naît avec le début de l'incapacité de travail ou dès que la perte de gain due à l'incapacité de travail n'est plus compensée par l'employeur ou par une assurance. L'art. 324a CO prévoit que si le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part, l'employeur lui verse le salaire pour un temps limité, à condition que les rapports de travail aient duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois. Le salaire n'est donc pas garanti dans tous les cas. Tous les travailleurs ne disposent pas non plus d'une d'assurance indemnifiant la perte de salaire. Afin d'éviter une lacune, le début de l'obligation de prester de l'assureur-LAA est donc fixé au moment où débute l'incapacité de travail, ou dès que la perte de gain n'est plus compensée. Par ailleurs, le délai de carence traditionnel de la LAA (art. 16, al. 2, LAA) ne s'applique pas aux rechutes et autres séquelles tardives initialement non assurées, ce qui correspond à la pratique actuelle pour les rechutes et autres séquelles tardives assurées. Comme plusieurs jours peuvent parfois s'écouler entre la rechute effective, la consultation médicale, le début du traitement et l'incapacité de travail, cette solution s'impose.

Subsidiarité

Le nouveau droit est donc subsidiaire aux autres sources de perte de gain. L'assuré peut faire valoir son droit à l'indemnité journalière seulement lorsque la perte de gain n'est plus compensée par l'employeur, conformément à l'art. 324a CO, ou par une assurance perte de gain.

Fin temporelle de la couverture

Les règles générales de la LAA s'appliquent pour déterminer l'âge jusqu'auquel un travailleur peut prétendre à des prestations en cas d'une rechute ou de séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était jeune. Toute personne active et assurée peut donc prétendre à ces prestations, même si elle est employée après l'âge de référence de la retraite. Le cercle des personnes concernées par cette solution correspond donc aux travailleurs actifs selon les règles générales de la LAA.

Fin de l'obligation de prester

Les règles générales en vigueur dans la LAA (art. 16, al. 2, LAA) prévoient que le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou lorsque l'assuré décède. Il n'est toutefois pas possible ici de se référer auxdites règles générales. En effet, le texte du projet se limite à introduire la prise en charge des indemnités journalières. Aucune rente LAA ne sera ainsi versée pour une rechute ou des séquelles tardives initialement non assurées.

Le droit à l'indemnité journalière ne peut donc s'éteindre avec le versement d'une rente. Or, si l'assuré ne recouvre pas sa pleine capacité de travail, il paraît impensable que l'assureur verse des indemnités journalières jusqu'au décès de l'assuré. En conséquence, la nouvelle disposition prévoit que les prestations sont versées durant un temps limité. Celui-ci est fixé à 720 jours. Cette limite temporelle en cas d'incapacité de travail durable se calque sur les principes en vigueur dans le domaine des indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal. Si la perte de gain est initialement assurée par l'employeur ou par une autre assurance, cette durée de 720 jours est calculée, non pas à partir du moment où débute l'incapacité de travail, mais à compter du moment où l'employeur ou l'assurance perte de gain cesse d'octroyer ses prestations. Il s'agit donc d'un versement effectif des indemnités journalières durant 720 jours au plus.

Gain assuré déterminant

Le gain déterminant pour le versement de l'indemnité journalière en vertu de l'art. 16, al. 2^{bis}, est celui prévu par les règles générales de la LAA (art. 15 LAA). Notons que le gain déterminant en cas de rechute est celui que l'assuré a reçu juste avant celle-ci. L'art. 23, al. 8, OLAA, prévoit que ce gain ne saurait être inférieur à 10 % du montant maximum du gain journalier assuré, sauf pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance sociale. L'ordonnance d'application précisera que cette disposition s'applique par analogie dans les cas visés à l'art. 8, al. 3 de la loi.

Examen du lien de causalité

L'examen du lien de causalité, à l'instar de ce qui s'applique en général dans la LAA, doit être effectué par l'assureur LAA auquel le cas a été annoncé. Cet examen classique doit permettre de déterminer si l'assureur est compétent pour prendre le cas en charge.

Financement

L'art. 92, al. 1, LAA prévoit que les primes se composent d'une prime nette correspondant aux risques et de différents suppléments. Les assureurs LAA devront donc intégrer le risque découlant du nouveau droit dans leurs calculs afin de fixer une prime conforme à l'état actuel des risques. Il en découlera une très légère augmentation des primes (cf. chap. 5.4).

Coordination avec l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage

La naissance de ce nouveau droit ne remet pas en cause les règles générales en vigueur dans la LAA quant à la coordination entre les différentes branches d'assurance. Ainsi, l'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée s'il existe un droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou à une allocation de maternité, de paternité, de prise en charge ou d'adoption selon la LAPG (art. 16, al. 3, LAA). S'agissant de la coordination avec la loi sur l'assurance-chômage (LACI)¹⁰, l'assurance-accidents verse la prestation entière si l'incapacité de travail d'un assuré au chômage est supérieure à 50% et la moitié de la prestation si l'incapacité de travail est supérieure à 25%, mais inférieure ou égale à 50%. Une incapacité de travail de 25% ou moins ne donne pas droit à une indemnité journalière (art. 25, al. 3, OLAA).

¹⁰ RS 837.0

Art. 97, al. 1, let. b^{ter}

L'art. 97, al. 1, let. b, LAA, prévoit que les organes chargés d'appliquer, de contrôler ou de surveiller l'application de la LAA peuvent communiquer des données aux organes d'une autre assurance sociale, en dérogation à l'art. 33 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹¹, lorsque, en dérogation à l'art. 32, al. 2, LPGA, l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale. Cette obligation n'existe pas. Or, pour que l'assureur-accidents puissent obtenir des informations nécessaires pour statuer sur les cas visés à l'art. 8, al. 3, une coordination est potentiellement nécessaire entre l'assureur-accidents, appelé à verser les indemnités journalières selon les dispositions de la LAA, et la caisse-maladie, en charge du remboursement du traitement médical selon celles de la LAMal. La nouvelle lettre b^{ter}, de l'art. 97, al. 1 LAA, permet ainsi aux organes chargés d'appliquer la LAA de communiquer aux organes chargés d'appliquer la LAMal les informations nécessaires pour statuer sur les cas visés à l'art. 8, al. 3. Cette formulation respecte le principe de finalité consacré dans la nouvelle loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données (LPD¹²), qui entre en vigueur le 1er septembre 2023, et qui prévoit que les données personnelles ne peuvent être collectées que pour des finalités déterminées et reconnaissables pour la personne concernée et doivent être traitées ultérieurement de manière compatible avec ces finalités (art. 6 al. 3 nLPD).

Art. 115b

Comme il n'existe pas dans la LAA, contrairement à la LAMal par exemple, de disposition générale conférant au Conseil fédéral la compétence d'édicter des dispositions d'exécution, nous proposons de profiter de cette modification liée à la mise en œuvre de la motion 11.3811 Darbellay pour introduire une norme de délégation. Ainsi, le Conseil fédéral pourra édicter les dispositions d'exécution de la LAA.

Disposition transitoire relative à la modification du **xx.xx.xxx**

Les rechutes survenues à compter de l'entrée en vigueur des modifications liées aux art. 8, al. 3 et 16, al. 2^{bis}, LAA engendreront un droit à l'indemnité journalière. Il en ira de même si l'incapacité de travail survient après l'entrée en vigueur, alors que la rechute ou les séquelles tardives datent quant à elles d'avant l'entrée en vigueur. Dans le cas où l'incapacité de travail a débuté avant l'entrée en vigueur, le droit à l'indemnité journalière sera quand même donné après l'entrée en vigueur, pour une durée de 720 jours au maximum, durée qu'il convient toutefois de réduire de la durée d'incapacité de travail antérieure à l'entrée en vigueur. Dans un intérêt d'égalité de traitement, ce droit doit naître même si l'incapacité de travail date d'avant l'entrée en vigueur. Il est toutefois limité dans le temps.

Entrée en vigueur				Droit
		Accident	Rechute	Oui
		Accident	Rechute	Oui
Accident		Rechute	Incapacité de travail	Oui
Accident	Rechute	Incapacité de travail		Oui, dès l'entrée en vigueur, mais pour une

¹¹ RS 830.1

¹² RS 235.1

			durée de 720 jours au maximum, amputée de la durée de l'incapacité de travail effective avant l'entrée en vigueur.
Accident		Rechute/ Incapacité de travail	Non

4.2 Modification de la LAMal

Art. 84a, al. 1, let. b^{ter}

L'art. 84a, al. 1, let. b, LAMal prévoit que les organes chargés d'appliquer, de contrôler ou de surveiller l'application de la LAMal peuvent communiquer des données aux organes d'une autre assurance sociale, en dérogation à l'art. 33 LPGa, lorsque, en dérogation à l'art. 32, al. 2, LPGa, l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale. Cette obligation n'existe pas. Or, pour que l'assureur-accidents puissent obtenir des informations nécessaires pour statuer sur les cas visés à l'art. 8, al. 3, LAA, une coordination est potentiellement nécessaire entre l'assureur-accidents, appelé à verser les indemnités journalières selon les dispositions de la LAA, et la caisse-maladie, en charge du remboursement du traitement médical selon celles de la LAMal. La nouvelle lettre b^{ter}, de l'art. 84a, al. 1 LAMal, permet ainsi aux organes chargés d'appliquer la LAMal de communiquer les informations aux organes chargés d'appliquer la LAA, lorsque celles-ci sont nécessaires pour statuer sur les cas visés à l'art. 8, al. 3 LAA. Cette formulation respecte le principe de finalité consacré dans la LPD, qui entre en vigueur le 1er septembre 2023, et qui prévoit que les données personnelles ne peuvent être collectées que pour des finalités déterminées et reconnaissables pour la personne concernée et doivent être traitées ultérieurement de manière compatible avec ces finalités (art. 6 al. 3 nLPD). D'un point purement formel, la modification de l'art. 84a LAMal a été mise à profit pour ajouter à l'al. 1 de la version italienne du texte le terme « o la LVAMal », qui faisait défaut, contrairement aux versions française et allemande.

5 Conséquences

5.1 Conséquences pour la Confédération

L'assurance-accidents est financée par les primes des travailleurs et des employeurs. Les modifications proposées n'ont que peu de conséquences pour la Confédération, qui est concernée par le projet uniquement dans sa fonction d'employeur. En 2021, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), qui est l'assureur LAA des employés de la Confédération, a encaissé 39,2 millions de francs de primes relatives aux accidents non professionnels pour le personnel de la Confédération. Environ 40 %, soit presque 16 millions de francs, étaient payés par la Confédération en tant qu'employeur, l'art. 91, al. 2, LAA donnant aux employeurs la possibilité de participer au paiement de la prime relative aux accidents non professionnels. Selon les prévisions qui font état d'un surcoût maximal d'environ 0,5% des primes nettes (cf. ch.

5.4), il faut s'attendre à un coût annuel de 80 000 francs de primes supplémentaires pour la Confédération en tant qu'employeur.

Par ailleurs, la Confédération est également concernée en rapport avec sa gestion de l'assurance-chômage. L'art. 91, al. 4, LAA, en lien avec l'art. 22a, al. 4, de la loi fédérale sur l'assurance-chômage¹³ prévoit en effet que la caisse de chômage verse à la CNA les primes relatives à l'assurance-accidents des personnes au chômage. S'agissant des primes relatives aux accidents non professionnels, deux tiers au maximum des primes sont à la charge de l'assuré, le dernier tiers étant à la charge de l'assurance-chômage. En 2021, l'assurance-chômage a ainsi pris à sa charge 69,7 millions de francs de primes pour les accidents non professionnels. Une hausse maximale de 0,5% correspondrait à un surcoût de 348 000 francs par an à la charge de l'assurance-chômage.

Enfin, l'art. 91, al. 5, LAA, prévoit que l'assurance-invalidité prend en charge la prime de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels pour les personnes qui participent à des mesures de l'AI dans un établissement ou un atelier au sens de l'art. 27, al. 1, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)¹⁴ ou dans une entreprise, dès lors que leur situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail. La CNA ne gérant cette nouvelle branche d'assurance que depuis le 1^{er} janvier 2022, les primes encaissées dans l'assurance-accidents des personnes soumises à des mesures de l'AI se fondent sur des estimations. Celles-ci laissent à penser que les primes de l'assurance-accidents non professionnels susmentionnées se monteront à 8,1 millions de francs pour l'année 2022. L'adoption des nouveaux art. 8, al. 3 et 16, al. 2^{bis} LAA aurait ainsi pour conséquence une hausse maximale de 40 950 francs par an à la charge de l'assurance-invalidité.

Au total, le projet impliquerait des dépenses supplémentaires maximales estimées à 468 950 francs par an pour la Confédération.

5.2 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

L'assurance-accidents est financée par les primes des travailleurs et des employeurs. Les modifications proposées n'ont pas de conséquences directes pour les cantons et les communes. Ceux-ci sont concernés par le projet uniquement dans leur fonction d'employeur, s'ils se sont engagés à prendre en charge une partie des primes liées aux accidents non professionnels. Les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne ne sont pas directement concernés par le projet. Par ailleurs, si davantage de cas sont pris en charge par l'assurance-accidents, il est possible que l'aide sociale, potentiellement appelée à prester si aucun autre acteur ne le fait, voie ses charges diminuer.

5.3 Conséquences économiques

Les prestations supplémentaires qui devront être versées par les assureurs-accidents seront inévitablement compensées par une légère hausse des primes. La charge supplémentaire maximale est estimée à 17 millions de francs par an (cf. chap. 5.4).

¹³ RS 837.0

¹⁴ RS 831.20

5.4 Conséquences pour l'assurance-accidents

Il est difficile de chiffrer le nombre de nouveaux cas à indemniser que représenterait l'ouverture du droit aux indemnités journalières aux assurés souffrant d'une rechute ou de séquelles tardives liées à un accident survenu lorsqu'ils ne bénéficiaient pas encore d'une couverture d'assurance selon la LAA. Par définition, ce chiffre ne peut découler que d'une estimation puisque ces cas potentiels ne s'annoncent pas, faute de bénéficier aujourd'hui du droit à l'indemnité journalière.

Sur la base des statistiques actuelles, à savoir du nombre de cas de rechutes ou autres séquelles tardives annoncés pour lesquels la CNA a refusé d'octroyer ses prestations, faute de couverture initiale, et d'une extrapolation à l'ensemble des assureurs LAA, on estime que 1380 cas supplémentaires pourraient être annoncés chaque année à l'ensemble des assureurs LAA. Si tous les cas étaient pris en charge, un total de 17 millions de francs par an serait versé à titre d'indemnités journalières pour des rechutes ou séquelles tardives liées à un accident initialement non assuré. Ce scénario paraît toutefois improbable puisque l'exigence d'un lien de causalité entre l'accident initial et la rechute appellera les assureurs à rejeter leur compétence à prester dans une forte proportion des cas.

Les primes nettes totales relatives aux accidents non professionnels s'étant élevées en 2021 à 3,49 milliards, un surcoût de 17 millions correspondrait à une hausse des primes de 0,48% environ. Il s'agit là d'un chiffre maximal, estimé sur la base du scénario le plus défavorable aux assureurs.

5.5 Conséquences sanitaires et sociales

Le projet n'a aucune conséquence sociale. Étant entendu qu'il ne prévoit que d'augmenter le cercle des personnes bénéficiaires d'indemnités journalières selon la LAA, sans toucher ni directement ni indirectement aux prestations de soins, il n'a aucune conséquence sanitaire.

5.6 Conséquences environnementales

Le projet n'a aucune conséquence directe pour l'environnement.

5.7 Autres conséquences

Le projet ne devrait entraîner aucune autre conséquence que celles mentionnées.

6 Aspects juridiques

6.1 Constitutionnalité

Le présent projet s'appuie sur les dispositions constitutionnelles qui régissent la compétence de la Confédération de légiférer dans le domaine de l'assurance-accidents (art. 117 de la Constitution [Cst.]¹⁵).

6.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre

¹⁵ RS 101

circulation des personnes, ALCP)¹⁶, la Suisse applique les règles de coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale mises en place par l'Union européenne (UE), ainsi que le rappelle l'art. 115a LAA.

Ces règles ne prévoient pas d'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres peuvent fixer eux-mêmes les modalités de leurs systèmes de sécurité sociale, notamment les prestations d'un régime d'assurance sociale et leurs conditions d'octroi, dans le respect des principes de coordination du droit européen. La Suisse et les autres pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE) sont soumis aux mêmes règles en vertu de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'AELE (Convention AELE)¹⁷. De plus, la Convention du 9 septembre 2021 sur la coordination de la sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord¹⁸, applicable provisoirement depuis le 1^{er} novembre 2021, prévoit un régime de coordination similaire à celui qui est prévu dans l'ALCP et l'AELE.

En vertu de l'ALCP et de la Convention AELE, la Suisse applique notamment le règlement (CE) n° 883/2004¹⁹. Celui-ci vise uniquement à coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale et s'appuie sur les principes internationaux correspondants, en particulier l'égalité de traitement entre les ressortissants des autres parties contractantes et les nationaux. Les formes indirectes de discrimination qui, par l'application d'autres critères de distinction que la nationalité, aboutissent en fait au même résultat en affectant essentiellement les personnes ayant fait usage de leur droit à la libre circulation entre l'UE, respectivement l'AELE, et la Suisse sont en principe pareillement prohibés.

Les prestations en espèces prévues par la LAA relèvent du champ d'application matériel du règlement précité relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale. Au sens du droit européen, les prestations en cas d'accidents non professionnels font partie des prestations en cas de maladie.

Pour concrétiser la prohibition des formes indirectes de discrimination, le règlement (CE) n° 883/2004 prévoit notamment à son art. 5 le principe d'assimilation des faits survenus dans un autre État appliquant les règles européennes de coordination. En vertu de ce principe, la Suisse est tenue, en ce qui concerne les personnes couvertes par l'ALCP ou la Convention AELE, d'assimiler un accident survenu dans un État de l'UE, respectivement de l'AELE, à un accident survenu en Suisse. Ainsi, un droit aux indemnités journalières de la LAA est également ouvert aux travailleurs victimes, en Suisse, de rechutes ou de séquelles tardives liées à un accident survenu dans leur jeunesse dans un État de l'UE ou de l'AELE. Le nouvel art. 8 al. 3 LAA couvre également les rechutes et séquelles tardives dont souffrent les assurés à la suite d'un accident survenu à l'étranger durant leur jeunesse, alors qu'ils n'étaient pas encore assujettis au régime suisse de sécurité sociale. L'égalité de traitement prévue par l'ALCP et la Convention AELE est garantie. La modification prévue par le nouvel art. 8 al. 3 LAA est compatible avec le droit de l'UE applicable à la Suisse sur la base de l'ALCP et de la Convention AELE. Il est également compatible avec la Convention du 9 septembre 2021 sur la coordination de la sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, applicable provisoirement depuis le 1^{er} novembre 2021.

¹⁶ RS **0.142.112.681**

¹⁷ RS **0.632.31**

¹⁸ RO **2021 818**

¹⁹ RS **0.831.109.268.1**

Par ailleurs, la Suisse est liée par divers instruments internationaux normatifs en matière de sécurité sociale, à savoir en particulier le Code Européen de Sécurité sociale du Conseil de l'Europe²⁰ et la Convention n° 102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale de l'Organisation internationale du Travail²¹. Les parties relatives aux indemnités de maladie ne sont pas appliquées par la Suisse. S'agissant des obligations découlant des parties consacrées aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, elles ne sont pas pertinentes en l'espèce dès lors que le projet ne porte pas sur les suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il en découle que le présent projet est compatible avec les obligations internationales de la Suisse.

6.3 Forme de l'acte à adopter

Aux termes de l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. Le présent projet respecte cette règle.

6.4 Frein aux dépenses

L'art. 159, al. 3, let. b, Cst. prévoit, afin de limiter les dépenses, que les dispositions relatives aux subventions ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs. Comme le présent projet ne contient ni dispositions de subventionnement ni décisions de financement, il n'est pas soumis au frein aux dépenses.

6.5 Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale

Le projet n'entraîne aucune modification dans la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, ni dans l'accomplissement de ces tâches. Les adaptations prévues n'entraînent pas non plus de transfert de compétences.

6.6 Conformité à la loi sur les subventions

Le projet ne prévoit pas d'aides financières et d'indemnités au sens de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions²².

6.7 Délégation de compétences législatives

La compétence d'édicter les règles complémentaires nécessaires à la gestion de l'assurance-accidents obligatoire est déléguée, comme d'ordinaire, au Conseil fédéral. Celui-ci se voit attribuer la compétence nouvelle de régler les modalités d'application du nouvel al. 2^{bis} de l'art. 16 LAA.

6.8 Protection des données

Le projet n'a pas de conséquences sur la réglementation en matière de protection des données.

²⁰ RS 0.831.104

²¹ RS 0.831.102

²² RS 616.1