

85.227

Initiative parlementaire Droit des assurances sociales

Rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé.

du 26 mars 1999

Madame, la Présidente,
Mesdames et Messieurs,

La commission vous soumet le rapport relatif au projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du Conseil des Etats, rapport qu'elle transmet également au Conseil fédéral pour qu'il en prenne connaissance.

Proposition

La commission propose l'entrée en matière sur le projet ainsi que l'adoption de ses propositions de modifications.

26 mars 1999

Au nom de la commission de la sécurité sociale
et de la santé:

Le président, Rechsteiner

40298

Condensé

La conseillère aux Etats Josi Meier a déposé, le 7 février 1985, une initiative parlementaire en vue de l'adoption d'une loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales reposant sur un projet élaboré par la Société suisse de droit des assurances. Le Conseil des Etats a décidé le 5 juin 1985 de donner suite à l'initiative et a chargé une commission de préparer un texte de loi.

Le 23 octobre 1985, la commission du Conseil des Etats a demandé au Conseil fédéral une procédure de consultation sur le projet de loi élaboré par la Société suisse de droit des assurances. L'évaluation des consultations présentée à fin 1986 à la commission n'a pas fourni de résultats cohérents. Avec la collaboration d'experts, la commission du Conseil des Etats a préparé en 1987 et en 1988 un projet de loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et a chargé le Conseil fédéral, le 21 février 1989, d'effectuer une seconde procédure de consultation dont les résultats ont permis à la commission du Conseil des Etats de présenter un nouveau projet de loi en septembre 1990. Elle a adopté le 27 septembre 1990 un rapport et une proposition sous la forme d'un message transmis au Conseil fédéral pour avis. Le Conseil fédéral a adopté une position en principe positive dans son avis du 17 avril 1991, tout en constatant que les révisions en cours des lois particulières avaient indiscutablement la priorité sur la LPGA. Sur le fond, le Conseil des Etats a accepté sans grande discussion les propositions de sa commission le 25 septembre 1991. Quelques voix se sont fait entendre pour que le Conseil national, deuxième conseil à se prononcer, se penche sur les détails de la proposition.

La commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé (CSSS) a décidé le 4 novembre 1991, en accord avec le Conseil fédéral, de demander au Conseil national de prolonger le délai d'examen de deux ans. Le Conseil national a accepté la prolongation du délai le 2 mars 1992.

Après l'adoption d'un avis approfondi le 17 août 1994 par le Conseil fédéral, la CSSS a repris ses délibérations le 31 août 1994 en entendant l'auteur de l'initiative, la conseillère aux Etats Josi Meier ainsi que d'éminents experts qui avaient participé aux travaux préparatoires du projet du Conseil des Etats. En même temps, elle a décidé d'entrer en matière sur la proposition et a créé une sous-commission chargée de son examen préalable. Le 1^{er} novembre 1995, la sous-commission a remis un premier rapport écrit, après ses délibérations et ses consultations d'experts et de représentant des offices fédéraux compétents et après avoir reçu les avis écrits de divers organes de la Confédération et d'autres institutions intéressées. Ce rapport concernait pour l'essentiel la LPGA elle-même et non les adaptations qui en découlaient pour les différentes lois particulières des assurances sociales en annexe. La CSSS a pris connaissance du rapport le 17 novembre 1995 et a chargé la sous-commission d'entreprendre les délibérations préalables sur l'annexe.

En 1996, la sous-commission a poursuivi intensément ses travaux en vue de la traduction de la LPGA dans les lois particulières. Elle a constaté à cette occasion que ce travail soulevait de nombreuses questions concrètes. Par ailleurs et à la fin de 1996, le projet de LPGA s'est heurté à des critiques renforcées, notamment de la part des milieux de l'assurance. A la recherche d'une solution politiquement et techniquement acceptable, un compromis a été réalisé en été 1997 sous le nom de «LPGA light» que la CSSS a accepté lors de sa séance du 27 novembre 1997 par

18 voix contre 2. En même temps, elle a décidé de faire examiner le projet de LPGA (sur la base de la «LPGA light») par l'administration du point de vue de la technique juridique. Elle a également proposé au Conseil national de prolonger le délai d'élaboration du projet reposant sur la «LPGA light» jusqu'à la fin de la présente législature. Cette proposition a été acceptée le 15 décembre 1997.

Tous les spécialistes de l'administration fédérale et de nouveaux experts externes ont participé à l'examen technico-juridique par l'administration pendant l'année 1998, travaux suivis par la sous-commission et les experts précédemment intervenus. La CSSS a adopté le 15 janvier 1999 les propositions en vue de la mise en œuvre technico-juridique de la «LPGA light», ainsi que les propositions de réexamen se référant à ces dernières et a adopté le présent rapport le 26 mars 1999.

Des différences fondamentales résultent du compromis «LPGA light» dans le domaine de la «réglementation du droit médical et des tarifs» par rapport à la proposition du Conseil des Etats. De plus, la CSSS s'est prononcée en faveur d'une nouvelle conception de la technique juridique qui a pour conséquences de nombreuses différences de forme. D'autres différences résultent de l'évolution intervenue entre-temps de la jurisprudence et de la législation.

Rapport

I Partie générale

1 Décisions du Conseil des Etats

La conseillère aux Etats Josi Meier a déposé le 7 février 1985 une initiative parlementaire sous la forme d'une proposition d'ordre général demandant l'adoption d'une loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales reposant sur un projet élaboré par la Société suisse de droit des assurances (SSDA).

Le 5 juin 1985, le Conseil des Etats a décidé de donner suite à l'initiative et a chargé une commission placée initialement sous la présidence du conseiller aux Etats Steiner (Schaffhouse) puis, après son départ du Conseil des Etats, sous la présidence du conseiller aux Etats Zimmerli (Berne) d'élaborer un texte de loi.

La commission du Conseil des Etats a demandé au Conseil fédéral le 23 octobre 1985 de tenir une procédure de consultation portant sur le projet élaboré par la Société suisse de droit des assurances. L'évaluation de la procédure de consultation conduite par l'Office fédéral des assurances sociales remise à la fin de 1986 à la commission du Conseil des Etats ne donnait pas d'image cohérente. Certes, le but visé, soit une meilleure harmonisation des différentes branches des assurances sociales fut généralement bien accueilli, mais les avis divergeaient sur les mesures législatives à prendre pour atteindre cet objectif. Plutôt qu'une nouvelle loi autonome hiérarchiquement parallèle aux lois existantes, de nombreuses voix se sont exprimées en faveur d'une loi d'harmonisation qui comprendrait l'ensemble des modifications à apporter à chacune des lois des assurances sociales et qui permettrait, l'harmonisation une fois effectuée, de réunir en une seule loi toutes les dispositions légales pertinentes pour un secteur donné des assurances sociales. Les autres divergences mises en évidence par la procédure de consultation concernaient surtout l'application de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) au domaine de la prévoyance professionnelle (LPP).

Au cours de 1987 et de 1988, la commission du Conseil des Etats a élaboré avec la collaboration d'experts un projet de loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et a chargé le Conseil fédéral, le 21 février 1989, de soumettre ce projet à une nouvelle procédure de consultation. La commission a ensuite élaboré un nouveau projet de loi en septembre 1990 et, sous la forme d'un rapport et d'une proposition, l'a soumis pour avis au Conseil fédéral le 27 septembre 1990¹. Celui-ci s'est prononcé sur le fond de manière positive, dans son rapport du 17 avril 1991², tout en constatant que la 10^e révision de l'AVS, la révision de l'assurance-maladie, la révision de la LPP et l'examen du rapport entre les premier et deuxième piliers étaient prioritaires pour le Conseil fédéral, avant l'adoption d'une loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

Sur le fond et sans grande discussion, le Conseil des Etats a approuvé le 25 septembre 1991 les propositions de sa commission, certaines voix se faisant entendre pour que le Conseil national délibérant en seconde instance examine les détails du projet de manière approfondie.

¹ FF 1991 II 181

² FF 1991 II 888

Délibérations de la commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé

La commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé (CSSS) a décidé le 4 novembre 1991, en accord avec le Conseil fédéral, de demander au Conseil national de prolonger le délai d'examen de deux ans. Elle accordait, elle aussi, une plus grande priorité à la 10^e révision de l'AVS ainsi qu'à la révision de l'assurance-maladie. Elle a demandé en même temps au Conseil fédéral de rendre un avis approfondi. Le Conseil national a accepté la prolongation du délai le 2 mars 1992.

Après que le Conseil fédéral eut adopté son avis approfondi³ le 17 août 1994 avec quelques propositions de modifications, la CSSS a repris ses délibérations le 31 août 1994 et a entendu tout d'abord l'auteur de l'initiative, la conseillère aux Etats Josi Meier ainsi que les experts Hans Ernst Naef, ancien directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et Raymond Spira, juge au Tribunal fédéral des assurances à Lucerne, chargés des travaux préparatoires au projet du Conseil des Etats. La commission a en même temps décidé d'entrer en matière sur le projet et a créé une sous-commission chargée de son examen préalable. La sous-commission, dirigée par le conseiller national Heinz Allenspach et dont les membres étaient la conseillère nationale Ruth Gonseth et les conseillers nationaux Paul Rechsteiner, Albrecht Rychen, Rolf Seiler, a remis son rapport à la CSSS le 1^{er} novembre 1995, accompagné de propositions de projet de loi. Pour ses travaux, elle s'était assurée la collaboration des experts Andreas Freivogel, Tribunal des assurances sociales de Bâle, des professeurs Alfred Maurer, Zurich, Pierre Wessner, Neuchâtel et du juge fédéral Ulrich Meyer-Blaser, Lucerne. La sous-commission a également bénéficié du soutien des offices fédéraux intéressés: Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM) et Office fédéral de la justice (OFJ). Elle a reçu les avis écrits de différents organes de la Confédération et d'institutions concernées: Office fédéral du développement économique et de l'emploi (OFDE), Bureau de l'égalité entre femmes et hommes, préposé de la Confédération à la protection des données, Tribunal fédéral des assurances, Concordat des caisses-maladie suisses, direction générale des PTT, CFF, Caisse nationale d'assurance-accidents (CNA). Elle a tenu quatorze journées de séance. Son projet traitait pour l'essentiel de la LPGA elle-même et non des adaptations résultantes à apporter aux lois particulières de chacune des branches des assurances sociales en annexe. La CSSS a pris connaissance du rapport le 17 novembre 1995 et a chargé la sous-commission de préparer l'annexe à la LPGA.

En 1996, la sous-commission, reconstituée au début de la législature sous la présidence du Conseil national Paul Rechsteiner et composée de la conseillère nationale Ruth Gonseth ainsi que des conseillers nationaux Norbert Hochreutener, Albrecht Rychen et Marc Suter, a poursuivi intensément ses travaux d'adaptation des lois particulières à la LPGA avec le concours en qualité d'experts du juge fédéral Ueli Meyer-Blaser, du professeur Pascal Mahon, Neuchâtel, rejoints par les anciens conseillers nationaux Heinz Allenspach et Rolf Seiler, anciens membres de la sous-commission. La sous-commission a dû constater que les travaux étaient extraordinairement complexes et qu'ils soulevaient sur les détails de nombreuses questions auxquelles il était difficile d'apporter une réponse. Par ailleurs, à la fin de 1996, des critiques plus vives ont été formulées à l'encontre du projet de LPGA, notamment de

³ FF 1994 V 897

la part des milieux de l'assurance, critiques selon lesquelles une simple loi d'harmonisation limitée à la coordination entre les différentes lois particulières des assurances sociales serait préférable à la LPGA. À la recherche d'une solution politiquement supportable et techniquement acceptable, le président en exercice et l'ancien président de la sous-commission ont élaboré en été 1997 un compromis dit «LPGA light». La CSSS a approuvé ce compromis lors de sa séance du 27 novembre 1997 par 18 voix contre 2. En même temps elle a décidé de faire examiner par l'administration fédérale le projet LPGA, reposant dès lors sur le compromis «LPGA light», du point de vue de la technique juridique. Elle a en outre proposé au Conseil national de prolonger le délai d'examen du projet «LPGA light» jusqu'à la fin de la législature en cours, ce qu'il a accepté le 15 décembre 1997.

L'OFAS a assumé la conduite de l'examen du point de vue de la technique juridique et a constitué un groupe de travail dirigé par Madame Regina Berger, OFAS. Ueli Kieser, Zurich, a apporté son concours en qualité d'expert du droit des assurances sociales. Les questions de technique juridique ont été traitées par Philippe Gerber, Office fédéral de la justice. En plus d'une collaboration étroite avec les spécialistes des branches concernées des assurances sociales, des spécialistes ont été mis à contribution pour certaines questions particulières (p. ex. Lukas Denger, Berne, pour l'examen des relations relevant du droit de la responsabilité civile). En plus, certains problèmes ont fait l'objet de discussion avec des institutions telles que la Conférence des caisses cantonales de compensation, l'Association des caisses de compensation professionnelles et la Caisse centrale de compensation. La sous-commission, après avoir consacré trois séances à la définition de la méthode de travail avec la collaboration des experts Ulrich Meyer-Blaser, juge fédéral et du professeur Pascal Mahon, a pris les décisions politiques pertinentes et a finalement adopté le projet transmis à la commission plénière. La CSSS a adopté les propositions de mise en œuvre technico-juridique de la LPGA lors de sa séance du 15 janvier 1999, puis a adopté le présent rapport.

Des différences fondamentales existent par rapport à la proposition du Conseil des Etats en raison du compromis «LPGA light» dans le domaine «Réglementation du droit médical et des tarifs» (art. 15 à 20 LPGA, voir ch. 412 ci-après). Les différences, par ailleurs très nombreuses, résultent pour la plupart d'entre elles soit du nouveau concept de la technique juridique (voir ch. 421) ou de l'évolution intervenue entre-temps de la législation et de la jurisprudence.

3 **Entrée en matière**

31 **Nécessité**

Le système de la sécurité sociale en Suisse est le résultat de démarches pragmatiques. Certaines lois particulières ont été conçues il y a des décennies, d'autres sont plus récentes, mais toutes reposent sur des structures qui sont le résultat d'une évolution pragmatique en cours depuis longtemps. On ne peut pas parler, en Suisse, d'un système unifié de sécurité sociale. La genèse du système explique les différences de systématique des lois particulières entre elles en matière de sécurité sociale, l'existence de notions divergentes, de règles de procédure particulières, etc. Certes, on a veillé à la compatibilité avec d'autres lois lors de l'adoption de nouveaux textes ou lors des révisions totales de lois existantes. Cependant, la simplification du système de la sécurité sociale n'a pas été réalisée à ce jour.

La loi sur la partie générale du droit des assurances sociales proposée par le Conseil des Etats ne cherche pas à changer la sécurité sociale. Elle ne veut ni unifier le système, ni lui donner des structures uniformes. Les champs d'application de chacune des lois continueront à différer les uns des autres. Les supports juridiques des différentes branches doivent continuer à avoir des structures différentes. Le financement de certaines assurances sociales est le fait du contribuable, pour d'autres assurances, il incombe aux assurés, la plupart du temps moyennant des cotisations de leur employeur. Certaines assurances sociales sont exclusivement financées par des primes individuelles. Des variantes combinées existent sous toutes sortes de formes différentes. La LPGA ne veut unifier ni les structures, ni les formes juridiques, ni les aspects relevant des cotisations ou des prestations. Elle ne touche pas au système de la sécurité sociale, fruit d'une évolution pragmatique.

Chacune des lois des assurances sociales contient toutefois, notamment dans le domaine de la procédure, de nombreuses dispositions que l'on retrouve dans les autres lois des assurances sociales, dans les mêmes termes ou dans des termes proches. Jusqu'ici, ces aspects faisaient l'objet de traitements différents sans que l'on puisse percevoir la justification de ces différences. Partout où cette diversité est plutôt le fruit du hasard que de la raison, ces différences peuvent être supprimées.

La commission estime qu'il est opportun de procéder à l'examen des lois d'assurance sociale. Il faut rechercher ce qui peut être unifié sans détruire les structures existantes. Elle s'est penchée avec la plus grande attention sur l'idée de base de l'initiative parlementaire du Conseil des Etats et a constaté qu'il était souhaitable d'unifier ou de coordonner dans les domaines des définitions, de la procédure, du contentieux, etc. Elle a donc, sur le fond, fait sienne l'approche du Conseil des Etats. Ce faisant, elle est partie de l'idée que seules devaient faire l'objet d'un examen les dispositions portant sur plusieurs domaines des assurances sociales. Tout ce qui ne concerne qu'une seule branche des assurances sociales doit rester dans la loi particulière pertinente. La commission souligne qu'aucun changement du niveau de couverture sociale ne doit résulter de cet examen. Lorsqu'il y a des lacunes au sein d'une assurance sociale ou entre deux lois particulières, les changements nécessaires devront faire l'objet d'une proposition ad hoc, indépendamment de l'édiction d'une loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales.

La commission est pleinement consciente du fait que la LPGA entraîne quelques petites modifications matérielles, car l'unification des définitions, la coordination de la procédure et des règles en matière de surassurance et de recours, etc. ne peuvent se faire sans quelques modifications matérielles de peu de conséquence. Celles-ci sont toutefois dans l'intérêt de la clarté, de la transparence et de la simplification.

32 Partie générale du droit des assurances sociales ou loi d'harmonisation

La commission a examiné avec la plus grande attention la question de savoir s'il fallait envisager la création d'une partie générale du droit des assurances sociales ou s'il ne vaudrait pas mieux procéder à une révision commune, simultanée et coordonnée des lois particulières par le biais d'une loi dite d'harmonisation.

L'adoption d'une loi sur la partie générale doit permettre de rassembler en une seule loi autonome et de présenter de manière systématique toutes les règles de validité générale, alors que les particularités des différentes branches des assurances sociales

continuent à être réglées dans les lois particulières correspondantes. Le sujet de droit recherchera les questions fondamentales et de principe dans la LPGA, alors que les lois particulières lui apporteront ensuite des réponses précises dans tel ou tel domaine particulier.

L'objectif de l'harmonisation pourrait être atteint par le biais d'une révision simultanée et coordonnée des lois particulières, sans qu'il soit nécessaire d'édicter une loi supplémentaire. Une loi dite d'harmonisation contiendrait toutes les modifications des lois particulières considérées comme utiles à l'atteinte du but visé de coordination qui seraient adoptées «en bloc». Toutes les lois particulières seraient ainsi modifiées simultanément et de manière coordonnée. Après la modification des lois particulières, la loi d'harmonisation aurait accompli sa tâche, chacune des lois particulières contenant désormais des dispositions semblables.

La commission préfère voir adopter une loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, plutôt qu'une loi d'harmonisation. Des considérations de fond et de nature pratique ont ici été déterminantes. Si la voie d'une loi d'harmonisation avait eu la préférence, la relation de coordination des lois particulières par la partie générale de la LPGA aurait disparu, ce qui aurait présenté deux inconvénients de poids: d'une part, l'harmonisation obtenue risquerait d'être rapidement remise en question par des révisions subséquentes des lois particulières et, d'autre part, aucune base n'aurait été créée de nature à permettre la poursuite du développement du droit des assurances sociales par le biais du processus législatif ou de la jurisprudence.

En plus de ces considérations fondamentales, la commission renvoie également à la somme de travaux entrepris dans le cadre de la conception de la partie générale du droit des assurances sociales. Ils ont commencé par une proposition de la Société de droit des assurances et se sont poursuivis dans le contexte d'une «Partie générale». S'il fallait maintenant reprendre ces travaux complexes sous le titre «Loi d'harmonisation», il ne serait guère concevable de les conclure en temps utile.

33 Proposition d'entrée en matière

La commission estime opportune l'adoption d'une loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales. La nécessité de ce projet étant incontestable, la commission recommande donc l'entrée en matière sur l'initiative parlementaire du Conseil des Etats.

Proposition:

Entrée en matière sur l'initiative parlementaire du Conseil des Etats.

4 Décisions fondamentales sur la LPGA

41 LPGA light

La notion de «LPGA light» recouvre un compromis politique portant sur les points à inclure dans la LPGA.

**411 Prise en compte de la loi fédérale du 25 juin 1982⁴
sur l'assurance professionnelle vieillesse,
survivants et invalidité (LPP)**

Le projet du Conseil des Etats ne contient qu'une proposition d'adaptation ponctuelle de la LPP. Dans son avis, le Conseil fédéral s'est en revanche exprimé en faveur de l'application des réglementations de la LPGA également à la LPP. La CSSS a tout d'abord adopté la proposition du Conseil fédéral, mais elle est ensuite revenue sur cette décision dans le cadre de la LPGA light et elle se rallie maintenant à l'avis du Conseil des Etats. Elle propose en conséquence de n'aborder la législation de la prévoyance professionnelle qu'en présence d'une nécessité absolue de coordination.

**412 Suppression des dispositions sur le droit médical et
la tarification, art. 15 à 20 LPGA**

La proposition du Conseil des Etats contient des dispositions sur:

- le traitement médical (art. 15 LPGA) et sur son caractère économique (art. 16 LPGA);
- l'habilitation du personnel médical (art. 17 LPGA) et des établissements hospitaliers ou de cure (art. 18 LPGA);
- les tarifs médicaux (art. 19 LPGA) et les tarifs pour d'autres prestations en nature (art. 20 LPGA).

La commission estime que ces dispositions doivent être supprimées sans remplacement car elles sont particulièrement complexes et controversées d'une part et, d'autre part, partiellement dépassées en raison de l'entrée en vigueur intervenue entre-temps de la nouvelle loi fédérale du 18 mars 1994⁵ sur l'assurance-maladie (LAMal).

413 Réglementation sur le gain déterminant

L'art. 24 LPGA du projet du Conseil des Etats prévoit que le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain assuré pour les assurances sociales qui calculent leurs prestations en pourcentage du gain. En relation avec l'art. 28 LPGA, le gain assuré doit être déterminé de telle sorte qu'en règle générale entre 92 et 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour la totalité de leur salaire. Cette règle s'applique aujourd'hui à l'assurance-accidents, alors que l'assurance militaire connaît une règle particulière. Dans le cadre du compromis «LPGA light», la liaison avec la condition-cadre de l'art. 28 LPGA a été laissée de côté, de telle sorte que l'on en reste à une fixation différenciée du gain déterminant.

⁴ RS 831.40

⁵ RS 832.10

Adaptation de la réglementation sur le refus et la réduction des prestations

Selon le projet du Conseil des Etats, l'art. 27 LPGA contient une disposition traitant, entre autres, du refus et de la réduction des prestations non seulement en cas d'infraction ou de comportement intentionnel, mais également en cas de délits causés par négligence grave. Cette réglementation concerne pour l'essentiel le cas classique de l'accident de la circulation causé par négligence grave. Au moment où le compromis «LPGA light» se mettait en place, se déroulait le débat sur l'initiative Suter 94.427 (LAA, prestations en cas de négligence grave pour les accidents non professionnels). Cette initiative se caractérisait par la modification qu'elle souhaitait apporter à l'art. 37 al. 2 de la loi fédérale du 20 mars 1981⁶ sur l'assurance-accidents (LAA) aux termes de laquelle la réduction des prestations en cas d'accident non professionnel causé par négligence grave se limiterait désormais aux indemnités journalières, et seulement pour une durée limitée. Pour la LPGA, la commission a décidé qu'elle devait tenir compte de la nouvelle réglementation de la LAA. Entre-temps, le Parlement a décidé cette modification de la LAA le 9 octobre 1998⁷. Le délai référendaire est échu le 28 janvier 1999 et la mise en vigueur (rétroactive) est prévue pour le 1^{er} janvier 1999. La CSSS propose donc de modifier la LPGA dans le sens de la nouvelle réglementation.

Renoncement à une réglementation sur le salaire déterminant

L'art. 28 du projet du Conseil des Etats visait à unifier la fixation du salaire déterminant qui sert de base au calcul des prestations. Cette disposition doit être supprimée de telle sorte que soit maintenue la coordination existant actuellement dans une large mesure entre les lois particulières.

Réglementation sur la surindemnisation

La pratique et la jurisprudence ne connaissent actuellement aucune prohibition générale de la surindemnisation. Les prestations de différentes assurances sociales, lorsque droit aux prestations il y a, peuvent être versées cumulativement, à moins qu'il n'existe une norme expresse de coordination qui prévoit des réductions ou des limitations des prestations dans le sens d'une règle portant sur la surindemnisation. D'après le projet du Conseil des Etats, l'art. 76 LPGA doit introduire une interdiction générale de la surindemnisation.

Dans le contexte d'une telle réglementation de portée générale, il faut également répondre à la question de savoir quand il y a surindemnisation. Le Conseil des Etats prévoit dans l'art. 76 al. 2 LPGA que l'on est en présence de surindemnisation si les prestations sociales légalement dues dépassent le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé du fait du cas d'assurance, gain auquel s'ajoutent les frais supplémentaires consécutifs à la réalisation du risque et d'éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.

⁶ RS 832.20

⁷ FF 1998 V 4201

L'étendue du dommage maximum à couvrir se compose ainsi de trois éléments, à savoir:

- A le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé,
- B les frais supplémentaires consécutifs au cas d'assurance (p. ex. des frais de traitement médical spécial),
- C les diminutions de revenu subies par les proches (p. ex. lorsque des proches qui exerçaient une activité lucrative avant l'accident se chargent de prodiguer les soins).

Le Conseil fédéral propose de considérer également les prestations de travail des proches comme des frais supplémentaires lorsque ces prestations de travail n'ont pas de diminution de revenu pour conséquence. On pense ici à la femme qui ne s'occupe «que» du ménage et qui prodigue des soins à ses proches.

Une majorité de la CSSS s'est tout d'abord exprimée en faveur de l'inclusion dans la LPGA d'une norme qui oblige le Conseil fédéral à édicter une réglementation sur la prise en compte de telles prestations de travail en tant que frais supplémentaires. Toutefois et dans le cadre du compromis «LPGA light», la commission a renoncé au relèvement de la limite de la surindemnisation dans le sens évoqué plus haut et s'est prononcée en faveur de la proposition du Conseil des Etats.

Une majorité s'en tient comme précédemment à la proposition du Conseil des Etats, au sens du compromis «LPGA light». Une minorité a proposé pour l'art. 76 al. 2 LPGA que, pour le calcul du montant du dommage, l'on ne tienne plus compte que du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé (A) et des frais supplémentaires consécutifs au cas d'assurance (B) et que l'on renonce complètement à la prise en compte de la diminution de revenu subie par les proches (C). Etant donné que l'assurance militaire connaît aujourd'hui déjà une réglementation selon laquelle les diminutions de revenu subies par les proches (C) doivent être prises en compte lors de la détermination de la surindemnisation (art. 29, al. 1, de l'ordonnance du 10 novembre 1993⁸ sur l'assurance militaire, OLAM), la proposition de la minorité portant sur l'art. 76, al. 2, LPGA doit être mise en relation avec la proposition de la minorité de modifier l'art. 72, al. 3, de la loi fédérale du 19 juin 1992⁹ sur l'assurance militaire (LAM). Une dérogation à l'art. 76, al. 2, LPGA est ainsi prévue pour le calcul de la surindemnisation dans l'assurance militaire. Cette dérogation permet de continuer à appliquer aux prestations de l'assurance militaire la réglementation actuellement en vigueur sur le calcul de la limite de la surindemnisation.

417 Disposition de coordination sur le traitement médical

L'art. 70, al. 1, du projet du Conseil des Etats pose le principe selon lequel le traitement médical doit être pris en charge par une seule assurance sociale exclusivement. L'art. 70, al. 3, LPGA pose entre autre que le principe de la prestation exclusive par une seule assurance s'applique également aux dommages concomitants (p. ex. lorsqu'une maladie survient pendant le traitement médical rendu nécessaire par un accident), dans la mesure où un traitement séparé n'est pas possible. Cette obligation de prestation imposée à une seule assurance a été limitée aux seuls traitements médicaux hospitaliers dans le cadre du compromis «LPGA light».

⁸ RS 833.11

⁹ RS 833.1

La réglementation prévue par le Conseil des Etats dans l'art. 72 LPGA en vue de la coordination des indemnités journalières entraîne des transferts et des modifications des prestations, dont les conséquences sont difficiles à apprécier. Des variantes ont été discutées qui, toutefois, auraient également eu des conséquences indésirables aussi bien pour les assurances que pour les assurés. C'est pourquoi la commission propose, dans le cadre du compromis «LPGA light», de renoncer à cette nouvelle réglementation au profit du droit actuel.

Le concept du Conseil des Etats repose sur l'idée que les dispositions de la partie générale ont la préséance sur les dispositions spéciales des lois particulières, à moins que la LPGA ne prévienne explicitement une réserve en faveur des dispositions spéciales des lois particulières. Selon le Conseil des Etats, la force dérogoire de la LPGA s'applique aux normes des lois particulières existant avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Mais selon l'annexe au présent rapport, les normes des lois particulières qui entrent en contradiction avec la LPGA doivent être abrogées ou faire l'objet d'une adaptation. La préséance de la partie générale s'applique cependant également vis-à-vis des dispositions légales non adaptées ou insuffisamment adaptées. En cas de conflit de principes et de prestations de la partie générale avec ceux des lois particulières, ce seraient ceux de la LPGA qui l'emporteraient, à moins que la LPGA ne réserve explicitement la préséance à la réglementation contenue dans telle ou telle loi particulière. La LPGA, selon le projet du Conseil des Etats, se réserverait ainsi la décision sur les réglementations divergentes des lois particulières.

Malgré cette priorité évidente de la LPGA, celle-ci ne doit pas, selon le Conseil des Etats, se placer entre la constitution et la loi ni poser de normes «d'ordre supérieur». Il n'appartient pas à la LPGA d'occuper une «position au-dessus de la loi», ainsi que le font expressément remarquer les explications données par le Conseil des Etats. Cependant, l'incertitude demeure sur la mesure dans laquelle le législateur de demain pourrait être lié par les normes contenues dans la LPGA. Le Conseil des Etats s'exprime pour que la LPGA agisse de ce fait contre une érosion inconsidérée que provoqueraient des lois dérogoires ultérieures dans les différentes branches des assurances sociales. Il indique toutefois dans son commentaire que le législateur aurait tout loisir de décider des modifications des lois particulières. Il devrait cependant tenir compte des effets que pourraient avoir des normes dépassant le cadre strict de telle ou telle branche des assurances sociales sur les autres assurances sociales et prévoir, le cas échéant, des règles générales au moyen d'une adaptation appropriée de la LPGA.

Le Conseil fédéral part à l'évidence de l'idée que les règles de la LPGA doivent s'appliquer impérativement également aux lois d'assurance sociales de demain, tout comme aux modifications éventuelles des lois particulières existantes. Des dérogations à la LPGA ne doivent être autorisées dans de futures lois particulières que si la LPGA a prévu des dispositions particulières pour des domaines individuels expressément nommés.

La commission ne peut se rallier ni au point de vue du Conseil des Etats, ni à celui du Conseil fédéral. Vu les effets sur l'application du droit dans l'ensemble du domaine des assurances sociales, l'irréprochabilité du positionnement de la LPGA du point de vue de la technique législative revêt une si grande importance que la commission a examiné cet aspect de manière particulièrement approfondie. Les considérations suivantes s'opposent à l'adoption du point de vue du Conseil des Etats comme à celui du Conseil fédéral:

- Dans l'ordre juridique suisse s'applique en général le principe selon lequel la «*lex specialis*» a la priorité. La LPGA s'opposerait à ce principe dans le concept du Conseil des Etats.
- Si la LPGA pouvait décider, selon le concept du Conseil des Etats, des points sur lesquels ou de la mesure dans laquelle les lois particulières pourraient s'écarter de la LPGA, celle-ci se verrait conférer un caractère «supralégal». Cette notion est étrangère à l'ordre juridique suisse.

En plus de ces considérations de nature fondamentale, d'autres problèmes se posent dans le domaine de la technique de renvoi:

Afin de préciser dans quelle mesure les normes de la LPGA sont applicables dans les différentes assurances sociales, le Conseil des Etats et le Conseil fédéral prévoient souvent un système de renvois réciproques: d'une part la LPGA elle-même renvoie déjà à des normes spéciales et à des dérogations dans les lois particulières, d'autre part ces lois renvoient de leur côté à la norme de la LPGA pour les cas «normaux» régis par celle-ci. Une telle technique de renvoi n'est pas applicable en pratique car elle léserait les intérêts bien compris de la sécurité du droit selon lesquels toutes les dérogations des lois particulières doivent être intégralement mentionnées dans la LPGA. On s'écarterait ainsi des principes en vigueur et dans la LPGA, l'accent se déplacerait sur les dérogations dans les lois particulières. De plus, la technique des renvois réciproques comporte le risque de références circulaires.

Il ne peut être remédié à ces défauts dans le domaine de la technique législative que par un nouveau concept de systématique législative. Le point de départ doit en être que la LPGA occupe, du point de vue de la hiérarchie des lois, exactement la même position que toutes les autres lois fédérales. La LPGA contient toutes les réglementations qui doivent en principe s'appliquer à toutes les assurances sociales. Mais ce n'est pas elle qui détermine dans quelles branches des assurances sociales des dérogations peuvent être prévues. En quelque sorte, elle met un modèle à disposition. La délimitation du domaine d'application de la partie générale n'est pas le fait de la LPGA elle-même, mais bien plutôt celui des lois particulières. Ce concept rend justice à la complexité du droit des assurances sociales en permettant une délimitation beaucoup plus précise. D'une part, l'applicabilité de la LPGA peut être exclue dans certains domaines de la réglementation des lois particulières qui reposent sur d'autres principes que ceux posés par le droit des assurances sociales (p. ex. le droit des subventions). D'autre part, elle permet de mieux tenir compte des particularités de chacune des assurances sociales en raison d'un système d'emblée plus compréhensible: des dérogations explicites dans les lois particulières montreront clairement quelle règle de la partie générale ne s'appliquera exceptionnellement pas à telle ou telle assurance sociale. Ce nouveau concept du rapport entre la LPGA et les lois particulières est tout en faveur de la sécurité du droit. Il permet simultanément à de nouvelles lois d'assurance sociale (telle que l'assurance-maternité p. ex.) de s'intégrer au système sans modification de la LPGA. La commission propose donc une modification des art. 1 et 2 LPGA pour le mettre en œuvre. Chacune des lois particulières se verra parallèlement inclure un nouvel art. 1 posant le principe de

l'applicabilité de la LPGA. C'est dans cet article que l'on énonce systématiquement les domaines d'application de la LPGA. Ces derniers comprennent toujours les domaines qui réglementent le rapport des assurés à l'assurance.

En principe, la LPGA ne s'applique pas au domaine de la LPP (voir ch. 411). Cette particularité n'a pas à figurer explicitement dans la LPP car, selon le nouveau concept, la LPGA n'est applicable que lorsque les lois particulières le prévoient. Si une loi d'assurance sociale est muette sur ce point, alors la LPGA n'est évidemment pas applicable. C'est à titre d'exception que les règles de la LPGA sur la surindemnisation et sur les prestations provisoires s'appliquent également à la prévoyance professionnelle. Il suffit donc pour renvoyer à la LPGA, selon la proposition de la commission, de modifier deux articles seulement de la LPP et d'y inclure un nouvel art. 34a.

Le concept de la commission en matière de technique de renvoi repose sur l'idée que ni la LPGA, ni les lois particulières ne doivent renvoyer les unes à l'autre, à l'exception de la définition du domaine d'application de la LPGA. Les renvois à la LPGA dans les lois particulières sont donc utilisés lorsqu'il y a lieu de déroger à une réglementation de la LPGA, ou lorsque la loi particulière recourt à des notions qui trouvent leur définition dans la LPGA ou à des dispositions autonomes de celle-ci.

422 Recours à la loi fédérale sur la procédure administrative¹⁰ (PA)

La LPGA contient les dispositions générales dans son chapitre quatrième, selon le projet du Conseil des Etats. Ce chapitre est divisé en trois sections:

- Section 1 Information, assistance administrative, obligation de garder le secret (art. 35–41)
- Section 2 Procédure en matière d'assurance sociale (art. 42–61)
- Section 3 Contentieux (art. 62–68)

De nombreuses dispositions du chapitre quatrième s'inspirent étroitement de la PA. Dans son avis approfondi, le Conseil fédéral formule des propositions selon deux variantes (A et B):

Variante A du Conseil fédéral

Pour ses propositions relevant de la variante A, le Conseil fédéral part du principe selon lequel les art. 35 à 68 du projet du Conseil des Etats devraient subsister, la PA devant s'appliquer à titre complémentaire à la procédure en matière d'assurance sociale. Pour le contentieux, la PA doit se substituer à la procédure cantonale dans le respect de l'art. 67, al. 2, LPGA.

Variante B du Conseil fédéral

Selon les propositions relevant de la variante B, la LPGA doit renoncer à la réglementation de la procédure en matière d'assurance sociale et déclarer la PA applicable. Pour la réglementation du contentieux, la variante B ne différerait de la variante A que dans la mesure où disparaîtraient ses conditions cadres relevant du droit fédéral qui correspondent à celle de la PA.

La commission a examiné les deux variantes. Elle rejette la variante B et fait sienne le concept du Conseil des Etats (et partiellement la variante A du Conseil fédéral)

¹⁰ RS 172.021

car il existe un besoin important de réglementer les questions substantielles de procédure en matière d'assurance sociale, dans la partie générale du droit des assurances sociales. Le Conseil des Etats a extrait des lois particulières les prescriptions généralement valables ou fréquemment appliquées et les a rassemblées dans la LPGA, car actuellement les procédures des organes d'exécution de l'assurance sociale sont très différenciées et peu transparentes pour les assurés. Les dispositions de la PA étaient déterminantes dans de nombreux articles. Ils se concentrent sur l'essentiel pour les assurés et pour les organes d'exécution, ils sont simples et sont considérés, par le Conseil fédéral aussi, comme proches du citoyen et d'application aisée surtout si aucun autre texte ne doit être consulté en plus de la LPGA pour se renseigner sur les principes de la procédure.

La commission n'adopte la variante A du Conseil fédéral que sur quelques points et dans le sens où la PA doit s'appliquer en complément des articles 35 à 60 LPGA. Ceci se reflète concrètement dans l'art. 61 LPGA. La commission refuse toutefois de soustraire complètement aux cantons le contentieux en première instance et, sur ce point, adopte le concept du Conseil des Etats.

Etant donné que le Conseil fédéral a formulé ses propositions en fonction de la variante A ou de la variante B et que la commission rejette la variante B et n'accepte la variante A que sur quelques points, les débats sur l'examen détaillé des différents articles ont porté généralement sur les propositions de la variante A du Conseil fédéral.

423 Compétence d'exécution du Conseil fédéral

L'art. 89 LPGA charge le Conseil fédéral de l'exécution et lui donne la compétence d'édicter les dispositions nécessaires. La LPGA autorise le Conseil fédéral à rassembler ces dispositions d'exécution dans une ordonnance ad hoc autonome, sans toutefois l'y obliger. La coordination entre une telle ordonnance d'exécution générale et les lois particulières pourrait toutefois s'avérer problématique à long terme. Le Conseil fédéral est ainsi libre d'intégrer les dispositions d'exécution nécessaires dans les ordonnances d'exécution existantes des lois particulières.

Du point de vue de la technique législative, il est superflu de répéter à plusieurs reprises dans la LPGA qu'il appartient au Conseil fédéral de régler les détails. La compétence et le mandat d'édicter des dispositions d'exécution sont déjà inscrites dans l'art. 89 LPGA. A ceci s'ajoute le fait que la mention d'un mandat spécifique au Conseil fédéral pourrait induire le lecteur en erreur si des questions de détail de certaines assurances sociales sont réglées au niveau de la loi déjà. Les compétences législatives ne doivent figurer dans les dispositions correspondantes de la LPGA que dans le cas où la réglementation d'une matière est confiée dès l'abord au Conseil fédéral (p. ex. dans le cas de la délégation législative). Par ailleurs et en conséquence, la commission propose de supprimer dans de nombreux articles les occurrences répétées du mandat donné au Conseil fédéral de régler les détails.

424 Adaptations rédactionnelles

D'après le projet du Conseil des Etats, la LPGA contient plusieurs occurrences des expressions «branches de l'assurance sociale» ou «branches des assurances socia-

les», par exemple dans l'art. 14 LPGA où, en relation avec la définition des prestations en nature, il est indiqué qu'une branche d'assurance sociale est tenue à prestations. Toutefois, ce n'est pas la branche d'assurance sociale qui est tenue de verser des prestations, mais bien l'assurance sociale concernée. La commission propose donc de remplacer partout dans la LPGA l'expression «branche...» par les expressions «assurance sociale» ou «assurances sociales». Elle suit ainsi la nouvelle pratique du Parlement qui évite d'employer l'expression «branche...» dans la LAM et dans la LAMal, souhaitant ainsi préciser par ailleurs que ce sont les différentes assurances sociales qui interviennent séparément, et non l'ensemble collectif des assurances.

43

Adaptations des lois particulières en raison du droit existant et des adaptations éventuellement nécessaires

A l'occasion de ses travaux d'adaptation des lois particulières, la commission a suivi du point de vue formel le concept de technique législative exposé ci avant (voir ch. 42, en particulier ch. 421). Du point de vue matériel, ces propositions reposent pour l'essentiel sur l'ordre juridique existant. La commission a fait preuve de la plus grande retenue pour introduire des modifications matérielles par rapport au droit actuel ou pour introduire dans ses propositions des réglementations nouvelles et différentes. Les projets déjà adoptés par le parlement dans le cadre de la quatrième révision de la LAI¹¹ et dans celui de l'assurance maternité¹² n'ont donc pas été pris en considération. Si ces projets sont acceptés par le peuple, il y aura donc lieu de procéder dans l'annexe à des adaptations des lois particulières. Il faudra également tenir compte plus tard des modifications découlant de la sixième révision de la LAPG du 18 décembre 1998¹³.

Les propositions de la commission sont faites moyennant une réserve dans le domaine de l'obligation de garder le secret et de la consultation du dossier (art. 41 et 54 LPGA): la réglementation de la LPGA et les adaptations des lois particulières reposent sur le système actuellement en vigueur et selon lequel le Conseil fédéral dispose d'une compétence réglementaire étendue. Au cours de 1999, il est prévu que le Conseil fédéral soumettra au Parlement un message en vue de l'adaptation collective de toutes les lois des assurances sociales à la loi sur la protection des données. La commission n'a pas souhaité anticiper ces travaux. Ils se peut que d'autres adaptations de la LPGA deviennent nécessaires une fois que ce message aura été soumis au Parlement, notamment dans l'annexe à la LPGA.

D'autres adaptations encore pourraient être nécessaires en raison de révisions qui se profilent à l'horizon: le programme de stabilisation 1998, qui joue un rôle pour la LPGA dans le domaine de la LACI (voir message du 28 septembre 1998¹⁴), et la révision partielle de la LAMal (message du 21 septembre 1998¹⁵) sont déjà en cours de discussion au Parlement. En 1999, il faut compter sur un nouveau projet de révision de la LAMal. De plus, les messages relatifs à l'assurance facultative de l'AVS, à la onzième révision de l'AVS et à la première révision de la LPP sont attendus.

11 FF 1998 3065

12 FF 1998 4973

13 FF 1998 5022

14 FF 1999 3

15 FF 1999 727

Dans l'optique des accords sectoriels entre la Suisse et l'UE, on peut constater que l'accord sur la circulation des personnes, en particulier son annexe II, porte sur la sécurité sociale. Comme les accords de sécurité sociale existants, ce traité se limite à la coordination des assurances suisses avec celles des Etats de l'UE. Partout où l'accord règle matériellement et personnellement le même domaine, les dispositions des accords de sécurité sociale existants sont suspendues. Ceci signifie qu'à l'avenir et selon les cas, aussi bien l'accord avec l'UE que les accords bilatéraux de sécurité sociale pourraient être applicables aux rapports de la Suisse avec les Etats membres de l'UE.

Les accords bilatéraux de sécurité sociale reposent sur le principe de la priorité du droit international sur le droit interne et sont donc directement applicables. Leurs dispositions ont la priorité sur chacune des lois des assurances sociales, sans qu'il soit nécessaire de mentionner la priorité du droit de ces accords dans les lois particulières.

Les dispositions en matière d'assurances sociales de l'accord avec l'UE ne sont par contre pas directement applicables. La Suisse doit donc introduire une disposition dans chacune des lois particulières des assurances sociales énonçant que l'accord sur la circulation des personnes, son annexe II et les directives CEE n° 1408/71 et 574/72 s'appliquent aux personnes et prestations faisant l'objet de ces directives, dans la mesure où celles-ci sont couvertes par le domaine d'application de la loi concernée.

Lorsque sera présenté le message relatif aux accords sectoriels avec l'UE et ses Etats membres qui nécessitent des modifications des différentes lois d'assurances sociales, l'actualité de la LPGA et / ou de son annexe devront faire l'objet d'un nouvel examen.

En général, il faut garder les lois particulières présentes à l'esprit pendant toutes les délibérations, car de nouvelles adaptations sont susceptibles d'intervenir.

II Partie spéciale

5 Examen détaillé de la LPGA

51 Chapitre 1 (art. 1 et 2)

Sur le fond, la commission appuie la proposition de régler la question de l'applicabilité de la LPGA sous le titre «champ d'application» dans le premier chapitre de la loi. Les art. 1 et 2 doivent toutefois être revus à la lumière de la nouvelle conception de la systématique législative.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 1 Dispositions communes</p> <p>La présente loi constitue la partie générale de la législation concernant:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. L'assurance-maladie; b. L'assurance-accidents; c. L'assurance militaire; d. L'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité; e. Le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile; f. L'assurance-vieillesse et survivants; g. L'assurance-invalidité; h. Les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité. 	<p>Art. 1</p> <p>¹ La présente loi constitue la partie générale de toutes les assurances sociales réglées par des lois fédérales et comprend</p> <p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> i. la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité selon la LPP; k. les allocations familiales dans l'agriculture. <p>² (nouveau) Elle s'applique également à toutes les assurances sociales régies par des lois fédérales qui seront instituées après son entrée en vigueur.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 1 But et objet</p> <p>¹ La présente loi coordonne le droit des assurances sociales de la Confédération.</p> <p>² A cet effet,</p> <ul style="list-style-type: none"> a. elle définit les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales; b. elle fixe les normes d'une procédure uniforme et règle l'organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales; c. elle harmonise les prestations des assurances sociales; d. elle règle le droit de recours des assurances sociales envers des tiers. 	

Motifs

La commission a examiné la question de savoir si, dans l'esprit de la législation moderne, la LPGA devait commencer par un article traitant de son but. Celui-ci ne contient pas de normes matérielles, mais il décrit les objectifs poursuivis par la loi et contribue ainsi à l'interprétation des normes législatives. La commission approuve le principe d'un article décrivant les buts de la loi et s'est prononcée, parmi plusieurs variantes, en faveur de la proposition qui suit.

En effet, le but doit figurer dans l'al. 1 de la loi, à savoir la coordination des assurances sociales. La commission, comme le Conseil des Etats et le Conseil fédéral, écarte l'intention d'unifier les assurances sociales, car une telle unification ne serait pas pertinente au regard des diverses tâches que ces différentes assurances ont à assumer. En raison de leurs objectifs divergents, le cercle des assurés également fait chaque fois l'objet d'une définition distincte; parfois il s'agit réellement d'une «assurance populaire» (comme p. ex. l'AVS, l'AI ou l'assurance-maladie), parfois d'une assurance des travailleurs (p. ex. l'assurance-accidents obligatoire). Parfois il s'agit d'une assurance volontairement conçue comme un minimum à compléter par d'autres assurances (p. ex. la LPP en complément à l'AVS). D'autres fois, tout complément par d'autres assurances s'avérerait inusité ou contraire au principe même de l'assurance (exemple: assurance-chômage, allocations familiales). La commission reconnaît la multiplicité des aspects du système et se borne en consé-

quence à soutenir sa coordination, mais non son unification. Dans le domaine de la procédure uniquement la commission estime que des démarches sont possibles dans le sens d'une unification, tout en demeurant consciente du fait que certaines divergences dans la procédure ne pourront être complètement écartées en raison même des structures différentes de chacune des assurances concernées. Etant donné que l'article contenant le but de la loi désigne un objectif sans créer directement de droit matériel, la commission parle, dans son al. 1, de coordination en général.

L'al. 2 de l'article exposant le but de la loi énumère les moyens dont dispose la loi pour l'atteindre, à savoir la définition des notions et des principes du droit des assurances sociales, la normalisation unifiée des règles de procédures, la coordination des prestations ainsi que la réglementation du droit de recours. L'al. 2 décrit également l'essentiel du contenu de la loi.

Comme indiqué en annexe, aucune adaptation des lois particulières dans leur rédaction actuelle n'est rendue nécessaire en relation avec l'art. 1 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 2 Rapports entre la partie générale et les lois particulières sur les assurances sociales</p> <p>¹ Les dispositions de la partie générale ont la priorité sur les dispositions spéciales des lois particulières pour autant qu'elles n'aient pas été expressément réservées dans la présente loi. Elles sont applicables dans les divers domaines des assurances sociales de la même façon que chaque loi particulière à ces domaines.</p> <p>² L'organisation et les compétences des assureurs et des organes d'exécution sont réglées dans chacune des lois d'assurance sociale.</p> <p>³ Les dispositions d'exécution de cette loi valent en général pour les branches d'assurances sociales mentionnées à l'article premier et sont applicables de la même manière que celles des ordonnances déterminantes.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 2 Domaine de validité et rapports entre la partie générale et les lois particulières sur les assurances sociales</p> <p>Les dispositions de la présente loi sont applicables aux diverses assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois particulières des assurances sociales le prévoient.</p>	

Motifs

Pour l'exposé des motifs de cette proposition, renvoi est fait à celui portant sur la décision de principe prise par la commission et relative à la nouvelle conception de la technique législative, tel qu'il figure sous ch. 421 ci-dessus.

L'art. 2 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
1, 1a, 2, DF 1994 a	1, 1a	1,1a, 6	1, 1a	1, 1a	1, 1a, 2, 3	1, 1a	1, 1a	1, 1a, 2

Résumé des modifications des lois particulières:

Un nouvel art. 1 est ajouté à toutes les lois particulières afin de préciser que la LPGA est applicable, à moins que la loi particulière n'y déroge elle-même expressément. Ceci signifie que le législateur, chaque fois qu'il désire prévoir une exception à la LPGA, doit prendre une décision expresse et mentionner explicitement cette dérogation par rapport à la LPGA, dans l'intérêt de la transparence et de la sécurité du droit. Sont ainsi levées les incertitudes relatives aux limites respectives de l'applicabilité des textes, telles qu'elles ressortent de la conception du Conseil des Etats.

Par ailleurs, l'art. 1 des lois particulières définit en règle générale les domaines dans lesquels la LPGA ne serait pas applicable. Dans la quasi-totalité des lois particulières, il s'agit en la matière de ceux d'entre eux pour lesquels l'application de la LPGA risquerait de soulever des problèmes sérieux. Qu'il suffise ici de penser aux nombreuses réglementations différentes en matière de subventions. S'il fallait toutes les soumettre aux règles de procédure de la LPGA, des mécanismes essentiels existant actuellement seraient détruits. Par exemple, les cantons devraient exécuter la réduction de primes de l'assurance-maladie selon les règles de la LPGA.

Il résulte de la modification de l'art. 1 des lois particulières, tel qu'il existe aujourd'hui, que le contenu de la norme doit maintenant figurer dans un article 1a. Ces modifications des art. 1 et 1a entraînent toujours également la modification du titre précédent.

LAVS: la LPGA ne s'applique pas à la réglementation en matière d'octroi d'allocations de secours en faveur des Suisses de l'étranger, ni à l'octroi de subventions pour l'aide à la vieillesse (art.1). Il en résulte les modifications correspondantes des art. 1a et 2 ainsi que de la let. a des dispositions finales relatives à la dixième révision de l'AVS.

LAI: la LPGA ne s'applique qu'à la première partie de la LAI (fait exception la totalité de l'encouragement de l'aide aux invalides: subventions aux institutions et prestations d'assistance aux Suisses de l'étranger; sont également exceptées dans les dispositions relatives au financement, celles sur les contributions des pouvoirs publics et sur le calcul des contributions des cantons, etc.)

LPC: l'application de la LPGA se limite aux prestations des cantons (les œuvres «Pro» ne sont donc pas concernées). Seul les articles de la LPGA relatifs à l'aide juridique et administrative et à l'obligation de garder le secret s'appliquent aux œuvres «Pro» (modifications des art. 1 et 1a LPC). Il y a lieu de faire remarquer ici que, jusqu'à maintenant, la procédure en matière de prestations complémentaires était réglée par les cantons. La commission est de l'avis que la procédure cantonale doit céder le pas à la LPGA et c'est pourquoi, en plus des deux premiers articles, il faut également modifier l'art. 6 de la LPC.

LAPG et LFA: en principe, la LPGA s'applique sans réserve.

LAM et LAA: la LPGA ne s'applique ni au droit médical ni aux tarifs médicaux. De plus, dans le cas de la LAA, l'enregistrement des assureurs-accidents et le domaine procédural «litiges entre assureurs» sont exclus de l'application. L'art. 2, al. 1, LAM renvoie aujourd'hui aux personnes assurées selon art. 1 LAM. Le renvoi doit être énoncé à l'art. 1a LAM. L'art. 3 LAM renvoie aujourd'hui à l'obligation de s'assurer contre les accidents selon LAA 1. Etant donné que l'art. 1 LAA devient l'art. 1a LAA, il y a lieu d'adapter en conséquence l'art. 3 LAM.

LAMal: la LPGA ne s'applique pas à l'admission ni à l'exclusion des fournisseurs de prestations, ni aux tarifs, prix et budget global, ni aux litiges entre assureurs, ni à la procédure auprès du tribunal arbitral cantonal.

LACI: en général, la LPGA ne s'applique pas dans les domaines des subventions (cours et mesures du marché du travail, voir l'art. 1 LACI). De plus, la réglementation en matière de réduction des prestations selon l'art. 27 LPGA ne s'applique pas aux prestations de l'assurance-chômage, en raison du fait que les art. 30 et 30a LACI contiennent des dispositions en matière de suspension du droit aux indemnités si spécifiques qu'elles ne pourraient être harmonisées avec celles de l'art. 27 LPGA. La modification de l'art. 2 LACI est, entre autres, une conséquence du fait que l'art. 1 LFA devient l'art. 1a.

Une adaptation est encore nécessaire en relation avec les modifications de l'art. 2 LPGA et en raison de la nouvelle conception de la technique législative, selon l'annexe:

Article 43 LREC: le lien entre la LPGA et les lois particulières ne doit pas être par trop tenu. Il ne doit pas y avoir de contradictions dans la législation entre la LPGA et les lois particulières. Ceci exige toutefois un travail attentif de la part des organes législatifs. Pour lutter contre le risque d'incohérences, même involontaires, il faut que la loi sur les rapports entre les conseils¹⁶ prévienne que les messages du Conseil fédéral renseignent également sur le rapport à la LPGA.

52 Chapitre 2 (art. 3 à 13)

Le deuxième chapitre traite de «la définition des notions générales» du droit des assurances sociales. Le projet du Conseil des Etats prévoit son articulation en deux sections:

Section 1: Domaine des prestations (art. 3 à 9)

Section 2: Domaine de l'assurance et des cotisations (art. 10 à 13)

Proposition

Titre de section précédant l'article 3 et

Titre de section précédant l'article 10

biffer (selon Conseil Fédéral)

Dans son avis approfondi, le Conseil fédéral a demandé la radiation de ces deux titres de section qu'il considère inutiles et relativement nuisibles à l'homogénéité du catalogue des notions générales. La commission peut se rallier à ce point de vue.

¹⁶ RS 171.11

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 3 Maladie</p> <p>¹ Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.</p> <p>² Les infirmités congénitales sont assimilées aux maladies. La législation sur l'assurance-invalidité désigne les infirmités congénitales dont le traitement est pris en charge par cette assurance.</p>	<p>Art. 3</p> <p>¹ . . . qui n'est pas due à un accident ou à ses conséquences directes et . . .</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 3 Maladie</p> <p>Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.</p>	

Motifs

Le Conseil des Etats a repris dans son projet la définition de la maladie qui figure actuellement dans la LAMal. Selon le Conseil fédéral, la notion d'accident doit faire l'objet d'une certaine extension formelle, sans vouloir toutefois provoquer de modification dans la jurisprudence ni dans la pratique. Si l'on ne veut rien changer, alors il apparaît inutile de susciter une divergence par rapport au Conseil des Etats et c'est pourquoi il est simplement proposé de se rallier à sa proposition et de reprendre le libellé actuel de la LAMal.

La suppression de l'al. 2 du Conseil des Etats est proposée pour des raisons de technique législative (voir le ch. 421). Les lois particulières sont libres de déterminer leur propre obligation de fournir des prestations, et elles le font déjà (art. 27 LAMal, art. 17 LAI). La suppression de l'al. 2 fait de l'al. 1 le contenu unique de cet'article.

L'art. 3 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	9	1a, 2	13, 14, 28

Résumé des modifications des lois particulières:

- Suppression de la définition de la maladie dans l'art. 2 LAMal
- Autres modifications: introduction d'un renvoi à la définition de la maladie figurant dans la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 4 Accident</p> <p>¹ Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet temporairement ou de manière permanente la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort.</p> <p>² La législation sur l'assurance accidents désigne les autres lésions corporelles et les maladies professionnelles assimilées aux accidents. La définition s'applique également aux autres branches des assurances sociales.</p>	<p>Art. 4</p> <p>¹ Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire (<i>Biffer le reste de la phrase</i>).</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 4 Accident</p> <p>Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort.</p>	

Motifs

L'al. 1 du projet du Conseil des Etats contient une définition de la notion d'accident telle qu'elle figure actuellement dans l'art. 2, al. 2, LAMal. Le Conseil fédéral ne désire rien changer au contenu de la notion d'accident, mais il estime néanmoins que tout est dit avec sa proposition rédactionnelle. Etant donné que toute modification de la terminologie pourrait faire penser à tort dans l'application du droit que la notion d'accident est modifiée par la LPGA, la commission propose de se rallier au projet du Conseil des Etats.

L'al. 2 de la proposition du Conseil des Etats s'avère superflu à la lumière de considérations de technique législative, car les lois particulières sont libres de fixer leur propre obligation de fournir des prestations. La LAA et l'OLAA contiennent les compléments et précisions indispensables. Il en résulte que l'al. 2 proposé peut être supprimé; l'al. 1 devient ainsi le seul contenu de l'article.

L'art. 4 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	7, 8	1a, 2	13, 14, 28

Résumé des modifications des lois particulières:

- La définition de la notion d'accident de l'art. 2 LAMal peut être supprimée.
- Dans tous les autres cas: introduction d'un renvoi à la définition de la notion d'accident dans la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 5 Maternité La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>Ne concerne que le texte allemand</i>	

Motifs

Le texte allemand de la définition proposé par le Conseil des Etats ne correspond pas à la définition selon l'art. 2 LAMal. La commission propose une modification rédactionnelle.

L'art. 5 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	-	1a, 2	13, 14, 28

Résumé des modifications des lois particulières:

- La définition de la notion de maternité de l'art. 2 LAMal est supprimée.
- Dans tous les autres cas: introduction de renvois à la définition de la notion de maternité dans la LPGA. Ont été examinés mais rejetés d'autres renvois dans les art. 29, 64, 72 et 74 LAMal.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 6 Incapacité de travail <i>Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans son domaine professionnel ou d'activité un travail qui peut être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, un tel travail peut aussi relever d'un autre domaine professionnel ou d'activité.</i>	Art. 6 ... domaine professionnel ou d'activité le travail qu'on peut raisonnablement attendre de lui.
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 6 ... En cas d'incapacité de travail de longue durée, une telle activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui peut aussi relever d'un autre domaine professionnel ou d'activité.	

Motifs

La Commission peut se rallier à la proposition du Conseil fédéral. De plus, dans la deuxième phrase, la notion de «travail» doit être remplacée par «activité». La légis-

lation existante ne parle pas de «travail» dans le domaine d'activité, mais elle se réfère toujours à la notion « d'exercice d'une activité» (voir notamment l'art. 27 RAI).

L'art. 6 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	22, 29, 34	-	-	-	28	9, 16, 17, 45	72	-

Résumé des modifications des lois particulières:

- Il s'agit de l'introduction de renvois, à l'exception des modifications apportées à la LAM. La LACI parle dans son art. 28 d'une «incapacité passagère de travail, totale ou partielle»; comme les notions ne sont pas congruentes, il y a lieu de renoncer ici à un renvoi.
- L'art. 28, al. 3, LAM prévoit de s'écarter de l'art. 6 LPGA: la LAM mesure différemment le degré d'incapacité de travail, à savoir par le biais d'une comparaison des gains effectif et potentiel. Ceci se justifie par le fait que l'assurance militaire, en raison de nombreux cas concernant des personnes exerçant une activité lucrative indépendante, recourt à des critères économiques pour la définition de l'incapacité de travail.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 7 Incapacité de gain</p> <p>Est réputée incapacité de gain toute diminution, consécutive à une atteinte à la santé physique ou mentale et qui persiste après l'application des mesures de traitement et de réadaptation exigibles de l'assuré, des possibilités de gain sur le marché équilibré du travail entrant en ligne de compte.</p>	<p>Art. 7</p> <p>... sur le marché du travail entrant en ligne de compte.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 7 Incapacité de gain</p> <p>Est réputée incapacité de gain toute diminution, consécutive à une atteinte à la santé physique ou mentale et qui persiste après l'application des mesures de traitement et de réadaptation exigibles de l'assuré de tout ou partie des possibilités de gain sur le marché équilibré du travail entrant en ligne de compte.</p>	

Motifs

Une première remarque ne concerne que le texte allemand.

Par ailleurs, la commission a examiné la proposition du Conseil fédéral relative à la formulation «marché du travail entrant en ligne de compte» et lui a préféré celle du Conseil des Etats «marché équilibré du travail», pour les raisons suivantes:

L'incapacité de gain résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale est admise lorsqu'en dépit du traitement et des mesures de réadaptation subsiste une diminution de tout ou partie des possibilités de gain. Contrairement à une incapacité

passagère de travail, la notion d'incapacité de gain implique le long terme et l'incapacité de gain ouvre en conséquence le droit à une rente.

L'incapacité de gain ne se rapporte pas à l'activité précédemment exercée, mais elle est admise lorsque, dans des conditions normales du marché du travail, tout travail et donc toute activité lucrative est exclue, en tout ou en partie.

Le Conseil des Etats part de l'idée que la perte durable de la capacité de gain doit être mesurée selon les possibilités de gain qui existent sur un marché équilibré du travail. La perte se voit ainsi rendue en quelque sorte objective et ne dépend plus des hasards des variations du marché du travail. Il serait choquant que le degré d'incapacité de gain, dans le cas d'une atteinte identique, soit plus ou moins élevé en fonction de la situation sur le marché du travail. Le Conseil fédéral est en principe d'accord avec ce point de vue, mais il demande cependant que la caractéristique d'un marché «équilibré» du travail ne fasse pas partie de la définition de l'incapacité de gain. La situation du marché du travail constituerait en effet un facteur définissant la compétence des différentes assurances sociales. En conséquence, la situation du marché du travail ne doit pas entrer en considération pour la définition de l'incapacité de gain, mais dans la détermination du degré d'incapacité de travail et d'invalidité (art. 22). Par contre, le Tribunal fédéral des assurances estime indispensable le renvoi à la notion de «marché équilibré du travail». Une délimitation claire par rapport à l'assurance-chômage ne sera possible que si cette condition est satisfaite.

Dans la mesure où l'atteinte à la santé physique et mentale conduit, malgré un traitement et l'usage de moyens auxiliaires raisonnablement exigibles, à une incapacité de gain partielle ou totale, des rentes correspondantes doivent être versées. Là-dessus, le Conseil des Etats et le Conseil fédéral sont matériellement d'accord. Si un assuré est capable d'exercer une activité lucrative complète ou partielle sur un marché équilibré du travail, mais qu'il ne trouve pas de travail, alors ce n'est plus d'incapacité de gain qu'il s'agit, mais de chômage. Le renoncement à cette distinction entrerait en contradiction avec le système, en ce sens que le risque inhérent au marché du travail couru par des personnes atteintes dans leur santé physique ou mentale serait transféré à l'assurance-invalidité, ou à l'assurance-accidents.

La définition du Conseil des Etats est conforme à la pratique des tribunaux. La proposition du Conseil fédéral de supprimer la référence à un marché équilibré du travail susciterait l'impression erronée que l'on devrait se fonder sur le marché du travail effectivement existant lors de la détermination de l'incapacité de gain. Tel n'est pas le cas, car l'art. 22 LPGa qui définit l'incapacité de travail fait également référence au marché équilibré du travail. La proposition du Conseil fédéral, bien qu'en principe matériellement conforme à celle du Conseil des Etats, risquerait donc de provoquer des malentendus, voire de susciter des difficultés d'interprétation. Certes, dans des cas limites, la distinction entre incapacité de gain et chômage est une question d'appréciation. Ce n'est toutefois pas une raison pour renoncer à un principe de délimitation valable jusqu'à présent et qui a fait ses preuves. La formulation du Conseil des Etats aide en fin de compte à la clarté. C'est pourquoi la commission se rallie à la proposition du Conseil des Etats sur ce point de discussion.

L'art. 7 LPGa nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	29	-	-	-	33	-	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Les deux modifications entraînées par l'art. 7 LPGA ne consistent qu'en l'introduction de renvois.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 8 Invalidité</p> <p>¹ Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée.</p> <p>² Les assurés mineurs non actifs sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique ou mentale qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.</p> <p>³ Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte à la santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>Ne concerne que le texte allemand</i></p>	

Motifs

Alinéa 1: ne concerne que la rédaction du texte allemand.

Alinéa 2: même remarque.

Alinéa 3: même remarque; le respect de la terminologie de l'art. 5 LAI est déjà assuré en langue française.

L'art. 8 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
–	4, 5	–	–	–	33, 40	18	–	14, 22

Résumé des modifications des lois particulières:

Toutes les modifications relèvent d'adaptations rendues nécessaires par des considérations de technique législative (renvois, suppressions, modifications du texte).

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 9 Impotence</p> <p>Est réputée impotente la personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes ordinaires de la vie.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

L'art. 9 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
43bis	20, 42	-	-	-	20	26	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Toutes les modifications relèvent d'adaptations rendues nécessaires par des considérations de technique législative (renvois, suppressions, modifications du texte).

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 10 Salarié</p> <p>¹ Est réputé salarié celui qui reçoit une rémunération pour un travail dépendant fourni pour un temps déterminé ou indéterminé.</p> <p>² Le Conseil fédéral décide si et pour quels motifs il faut considérer comme salariés les personnes rétribuées ou non dont le statut est spécial tels que les apprentis, stagiaires, travailleurs à domicile et membres de la famille.</p> <p>³ Sont réservées les dispositions des diverses lois d'assurances sociales qui, dans leur domaine, considèrent d'autres personnes encore comme salariés ou qui excluent de l'assurance certains groupes de salariés en les libérant de l'obligation de cotiser.</p>	<p>Art. 10</p> <p>Est réputé salarié celui qui reçoit un salaire déterminant au sens de l'article 28.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 10 Salarié</p> <p>Est réputé salarié celui qui fournit un travail dépendant et qui reçoit pour ce travail un salaire déterminant.</p>	

Motifs

Dans son avis approfondi, le Conseil fédéral a exposé en détail les motifs de suppression des al. 2 et 3. Il a notamment fait valoir que la LAVS, actuellement loi phare en matière d'assurance sociale, définit la notion de salarié en fonction de l'objet, le critère déterminant étant celui de la «position dépendante». Par contre, l'essentiel du projet du Conseil des Etats repose sur la notion de sujet et s'écarte de la systématique caractéristique des lois particulières. C'est pourquoi la commission se rallie en principe à la proposition du Conseil fédéral. Par ailleurs, il n'est plus possible de se référer à l'art. 28 LPGA dont la suppression est prévue, ce qui entraîne la perte d'une importante substance de la définition. C'est pourquoi la commission a examiné l'éventualité d'une suppression complète. Elle est toutefois parvenue à la conclusion que la LPGA ne saurait demeurer totalement silencieuse sur une notion essentielle pour les assurances sociales et elle s'est ralliée à la définition proposée, sans contenu normatif particulier. Il convient de préciser ici que la question de savoir ce qu'est le salaire déterminant trouvera dès lors sa réponse dans les dispositions des lois particulières qui sont d'ailleurs déjà largement harmonisées à ce sujet.

L'art. 10 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	-	-	2

Résumé des modifications des lois particulières:

En raison de la problématique évoquée ci-dessus du lien entre la LPGA et les lois particulières, la commission a décidé de n'introduire de renvoi à la définition de la LPGA que dans la LACI, car c'est le seul cas dans lequel peut être apportée une amélioration de la compréhension des notions.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 11 Employeur Est réputé employeur celui qui occupe des salariés.</p>	<p>Art. 11 Chômage ¹ Est réputé sans emploi celui qui n'est pas partie à un rapport de travail et qui cherche à exercer une activité à plein temps. ² Est réputé partiellement sans emploi celui qui: a. N'est pas partie à un rapport de travail et cherche à n'exercer qu'une activité à temps partiel ou b. Occupe un emploi à temps partiel et cherche à le remplacer par une activité à plein temps ou à le compléter par une autre activité à temps partiel. ³ N'est pas réputé partiellement sans emploi celui qui, en raison d'une réduction passagère de l'horaire de travail, n'est pas occupé normalement. ⁴ Celui qui cherche du travail n'est réputé sans emploi ou partiellement sans emploi que s'il s'est annoncé à l'office du travail de son lieu de domicile aux fins d'être placé. ⁵ La suspension provisoire d'un rapport de service fondé sur le droit public est assimilée à du chômage, lorsqu'un recours avec effet suspensif contre la résiliation signifiée par l'employeur est pendant.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

Le Conseil fédéral propose dans le chapitre «définitions» de biffer la notion d'«employeur», qui est superflue, et de compléter la LPGA en ajoutant une définition de la notion de «chômage». La commission estime que cette notion ne concerne que l'assurance-chômage et les domaines voisins couverts par la LACI. Contrairement aux notions de maladie et d'accident qui touchent à plusieurs lois dans le domaine des assurances sociales et qui doivent donc faire l'objet d'une définition dans la LPGA, celles qui ne relèvent que d'une seule loi d'assurance sociale doivent trouver leur définition dans les lois particulières et non dans la LPGA.

Comme pour la notion de salarié dans l'art. 10 LPGA, la commission a examiné l'éventualité d'une suppression de l'article en raison de l'absence de contenu normatif propre. Elle y a renoncé, ici également, car la LPGA ne saurait demeurer silencieuse sur une notion essentielle du droit des assurances sociales.

L'art. 11 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	-	-	2

Résumé des modifications des lois particulières:

Il s'agit ici du même problème que celui posé par la notion de salarié dans l'art. 10 LPGA. Ce sont des motifs identiques qui ont incité la commission à n'introduire de renvoi à la définition de la LPGA que dans la LACI, car c'est le seul texte dans lequel ceci permet d'assurer une meilleure compréhension de la notion.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art.12 Personnes exerçant une activité lucrative indépendante</p> <p>¹ Est considéré comme exerçant une activité lucrative indépendante celui dont le revenu ne provient pas de l'exercice d'une activité en tant que salarié.</p> <p>² Une personne exerçant une activité lucrative indépendante peut simultanément avoir la qualité de salarié si elle reçoit une rémunération pour un travail dépendant.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

La commission constate que la définition de la LPGA repose sur une personne et se réfère donc au sujet. Les lois particulières se réfèrent toutes à un revenu provenant d'une activité indépendante. On peut laisser la notion dans la LPGA, sans qu'elle ait d'effet toutefois. Les réglementations des lois particulières demeurent en l'état.

Il n'y a pas de modification des lois particulières.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 13 Domicile et résidence habituelle 1 Le domicile d'une personne est déterminé selon les dispositions des articles 23 à 26 du code civil suisse. 2 Une personne est réputée séjourner habituellement au lieu où elle réside pendant un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i>	

Motifs

Le projet du Conseil des Etats ne donne lieu à aucune remarque.

L'art. 13 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC*	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
18, 42, 43bis, 43ter, 95a,	6, 9, 28, 34, 42, 81	2		1a	—	—	3	12

Résumé des modifications des lois particulières:

- En principe, ne sont prévus que des renvois dans le domaine de la réglementation de l'art. 13, al. 2, LPGA, car il s'agit d'une réglementation autonome. Par contre, l'art. 13, al. 1, renvoie à une disposition du CC. Il n'y a pas de sens à procéder à de tels renvois (renvois introduits: LAVS 18, 42, 43bis, 43ter; LAI 6, 9, 28, 34, 42; LPC 2, LFA 1a; LAMal 3).
- La définition du domicile de l'art. 95a LAVS doit être supprimée ainsi que le renvoi qui y est fait dans l'art. 81 LAI.
- La LACI constitue un cas particulier. Il faut, dans son art. 12, introduire une dérogation à l'art. 13 LPGA en ce qui concerne les étrangers si l'on ne veut rien changer au système actuel des ayants droit.

53 Chapitre 3 (art. 14 à 34)

Le projet du Conseil des Etats contient les cinq sections suivantes, placées sous le titre «Dispositions générales concernant les prestations et les cotisations»:

- Section 1: Prestations en nature (art. 14 à 20)
- Section 2: Prestations en espèces (art. 21 à 26)
- Section 3: Réduction et refus de prestations (art. 27)
- Section 4: Salaire déterminant (art. 28)
- Section 5: Divers rapports juridiques (art. 29 à 34)

Dans le cadre de la LPGA light, la commission propose de supprimer les dispositions relatives au droit médical et tarifaire (art. 15–20). Il ne resterait alors que l'art. 14 comme unique disposition de la section 1. L'art. 28 devrait également être supprimé dans le cadre de la LPGA light, ce qui entraînerait la disparition de la section 4 et ferait de la section «Divers rapports juridiques» la section 4. La proposition de la commission va dans ce sens.

Proposition:

Titre de section précédant l'article 28
biffer

Proposition

Titre de section précédant l'art. 29
Section 4: Divers rapports juridiques

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 14 Généralités</p> <p>¹ Constituent des prestations en nature notamment les soins médico-pharmaceutiques, les moyens auxiliaires, les mesures individuelles de prévention et de réadaptation, les frais de transport et les prestations analogues qui sont fournis ou remboursés par les différentes assurances sociales.</p> <p>² Ne sont pas considérées comme prestations en nature, au sens de cette loi, les mesures préventives de l'assurance-chômage.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 14 (<i>biffer le titre médian</i>)</p> <p>Constituent des prestations en nature notamment les soins médico-pharmaceutiques, les moyens auxiliaires, les mesures individuelles de prévention et de réadaptation, les frais de transport et les prestations analogues qui sont fournis ou remboursés par les différentes assurances sociales.</p>	

Motifs

Comme indiqué précédemment au sujet de la structure du chapitre 3, les art. 15 à 20 LPGA doivent être supprimés. Il en résulte que la section portant le titre «Prestations en nature» ne comprendra plus que l'art. 14. En conséquence, le titre médian peut être supprimé.

Ad al. 1: la LAMal parle de soins alors que la LAA et la LAM parlent de traitement médical. Ces deux notions visent l'approche thérapeutique d'une atteinte à la santé

(voir Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berne 1997, p. 158). L'art. 70 LPGa parle également de traitement médical. Il pourrait théoriquement être envisagé de supprimer la remarque entre parenthèses dans le texte allemand. La commission y renonce toutefois, car cette remarque apporte une certaine clarification.

L'al. 2 du projet du Conseil des Etats doit être supprimé: d'une part, la nouvelle conception de la technique législative (voir ch. 421 ci-dessus) fait que chaque loi particulière détermine elle-même le champ d'application de la LPGa. Il appartient donc à la LACI de poser que les «mesures préventives» de l'assurance-chômage ne comptent pas parmi les prestations en nature (il faudrait correctement parler de «mesures relatives au marché du travail» d'après la terminologie des art. 59 ss LA-CI). D'autre part, la commission propose de toute manière que l'art. 1 LACI dispose que la LPGa n'est pas applicable dans ce domaine.

L'art. 14 LPGa nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	8	3.	-	-	2	-	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La LPGa prévoit la répartition de toutes les prestations de l'assurance sociale en deux catégories, à savoir les prestations en nature et les prestations en espèces. La plupart des lois particulières ne connaissent pas cette systématique. Etant donné que la LPGa attache des conséquences juridiques différentes selon la nature des prestations, il y a lieu de tirer au clair quelles sont, dans les différentes lois particulières, les prestations qui sont en nature et celles qui sont en espèces.

La commission était désireuse de faire la distinction déjà au niveau de la loi. Toutefois la situation est délicate et exige des éclaircissements approfondis. C'est pourquoi la commission propose de confier cette distinction aux différentes ordonnances relatives aux lois particulières. La commission propose de n'intervenir dans les différentes lois particulières (ceci concerne la LPC, la LAM et la LAI) que lorsque les circonstances exigent une norme au niveau de la loi.

Dans le cas de la LAI se pose le problème que les indemnités journalières de l'AI sont, dans le système inhérent à cette assurance, des mesures de réadaptation dans le système de l'AI. Or, la LPGa qualifie les mesures de réadaptation de prestations en nature et les indemnités journalières de prestations en espèces. Pour la réglementation de la LPGa, les indemnités journalières de l'AI doivent constituer des prestations en espèces, alors que, dans le système de l'AI, ces indemnités doivent (après examen approfondi) continuer à être comptées parmi les mesures de réadaptation. En vue d'apporter une solution à ce dilemme, la commission propose de définir dans l'art. 8 LAI lesquelles de ces prestations de réadaptation constituent des prestations en nature au sens de la LPGa. Les indemnités journalières se voient ainsi conférer le caractère de prestation en nature par la LPGa.

La LAM définit dans son art. 2 des prestations en nature qui, selon la systématique de la LPGa sont en partie des prestations en nature et en partie des prestations en espèces. Dès lors, l'expression «prestations en nature» dans l'art. 2 LAM sera remplacée par l'expression «prestations». La voie est ainsi rendue libre pour une solution conforme à la LPGa au niveau de l'ordonnance.

La disposition de l'art. 26 LPGA portant sur l'utilisation conforme au but ne s'applique qu'aux prestations en espèces selon la LPGA. Toutefois, dans la LPC, ceci devrait être également possible pour les prestations en nature: l'art. 3d LPC prévoit l'application par analogie de l'art. 26 LPGA. Pour que cette analogie soit compréhensible, il faut préalablement préciser dans l'art. 3 LPC la répartition des prestations dans les catégories prestations en nature et prestations en espèces.

Proposition

Art. 15 à 20 LPGA

biffer

Dans le cadre du compromis avec la LPGA light, la commission propose de supprimer les art. 15 à 20. Les motifs de cette suppression sont intégralement contenus dans les considérations figurant dans le ch. 412 ci-dessus.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 21 Généralités Les prestations en espèces comprennent, en particulier, les indemnités journalières, les rentes, les allocations pour impotents et leurs compléments; elles n'englobent pas le remplacement d'une prestation en nature à la charge de l'assurance.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 21 ... les rentes, les prestations complémentaires annuelles, les allocations pour impotents et ...</p>	

Motifs

L'art. 21 LPGA doit, de l'avis de la commission, être complété par les prestations complémentaires annuelles car, formellement, celles-ci ne sont ni des rentes, ni des indemnités journalières. Il faut mentionner ici que seule l'expression «prestations complémentaires annuelles» permet d'atteindre la précision nécessaire, car l'art. 3 de la LPC distingue, pour les prestations complémentaires dans son art. 3 entre les «prestations complémentaires annuelles» et le «remboursement des frais de maladie et d'invalidité», ce dernier constituant néanmoins une prestation en nature.

L'art. 21 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	8	3	-	-	2	-	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Dans ces considérations sur l'art. 14 LPGA, la commission a déjà évoqué les motifs et la teneur des adaptations des lois particulières en raison de la distinction faite par la LPGA entre les prestations en nature et les prestations en espèces. Ces considérations s'appliquent intégralement ici.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 22 Degré d'incapacité de travail et d'invalidité</p> <p>¹ Le Conseil fédéral veille à une évaluation uniforme de l'incapacité de travail dans les différentes branches des assurances soiales et règle les modalités de l'attestation de celle-ci.</p> <p>² Pour l'évaluation du degré d'invalidité, le revenu que l'assuré devenu invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui après traitement médical et exécution éventuelle de mesures de réadaptation, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Les différentes lois sur les assurances sociales règlent l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux, notamment pour les assurés qui n'exercent qu'une activité lucrative partielle, ainsi que pour ceux qui n'exercent pas ou pas encore d'activité lucrative.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 22 Degré d'invalidité</p> <p>Pour l'évaluation du degré d'invalidité, le revenu que l'assuré devenu invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui après traitement médical et exécution éventuelle de mesures de réadaptation, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.</p>	

Motifs

L'incapacité de travail est définie à l'art. 6 LPGA. L'art. 22 traite du degré d'invalidité. La commission propose de modifier le titre de l'article en conséquence.

Selon le projet du Conseil des Etats pour l'al. 1 de l'art. 22, c'est une ordonnance du Conseil fédéral qui devrait veiller à l'unification des méthodes d'évaluation par le médecin et par l'employeur. La commission rejette toute unification de cette nature comme étant excessive et propose en conséquence la radiation de l'al. 1.

La commission propose deux modifications à l'al. 2 du projet du Conseil des Etats qui devient dès lors le seul contenu de l'art.:

- La première modification ne concerne que le texte allemand.
- La phrase finale qui pose que les lois particulières légifèrent en la matière doit être supprimée à la lumière de la nouvelle conception de la technique législative.

L'art. 22 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	28	-	-	-	40	18	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Pour la LAI, la LAM et la LAA c, il s'agit essentiellement de la suppression de dispositions semblables devenues superflues en raison de l'applicabilité directe de l'art. 22 LPGA.

Il est prévu, dans l'art. 28, al. 3, LAI que le Conseil fédéral est habilité dans des cas extraordinaires à émettre des dispositions s'écartant de l'art. 22 LPGA (il s'agit des cas où, au moment du début de l'invalidité, la personne concernée n'exerçait pas d'activité lucrative ou suivait encore une formation).

Une réserve doit être introduite dans l'art. 18, al. 3, LAA: le Conseil fédéral doit pouvoir dans des cas spéciaux s'écarter de l'art. 22 LPGA pour l'évaluation du degré de l'invalidité (il s'agit ici de la base légale des art. 28 et 29 OLAA).

L'art. 41, al. 2, LAM demeure inchangé et n'est donc pas mentionné. Cependant, pour des motifs de clarté, il faut préciser qu'il s'agit d'une disposition relative à la fixation de la rente dans le cas où la personne concernée aurait encore pu s'attendre à une augmentation de son revenu. Cette règle peut subsister à côté du principe posé par la LPGA et elle constitue une précision, et non une contradiction. Il est ainsi tenu compte de la réserve contenue dans la version du Conseil des Etats en faveur des différentes lois particulières.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 23 Révision de la rente d'invalidité Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, voire supprimée. Les lois spéciales sur les assurances sociales règlent la procédure et peuvent restreindre les possibilités de révision, notamment lorsqu'il s'agit de bénéficiaires âgés.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 23 Révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables ¹ Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est pour l'avenir, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite proportionnellement, voire supprimée. ² De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une disposition légale en vigueur est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite proportionnellement, voire supprimée si les circonstances sur lesquelles repose son octroi changent ultérieurement.	

Motifs

Le fait que les prestations durables doivent être adaptées en cas de modification notable des circonstances constitue un principe des assurances sociales appliqué dans la pratique, même s'il n'est pas explicitement évoqué dans toutes les lois particulières. La révision de la rente d'invalidité en est l'exemple le plus fréquent et il s'agit d'une disposition que l'on retrouve dans ces lois. Il est donc pertinent de mentionner cet «état de fait avéré» dans un alinéa séparé. L'al. 2 doit toutefois éga-

lement assurer la codification d'un principe largement appliqué dans la pratique pour la révision des «autres prestations durables» telles que l'allocation pour impotent ou l'indemnité journalière (on ne le trouve actuellement explicitement que dans l'assurance militaire: voir art. 102 LAM). Cette règle complémentaire devrait aussi se refléter dans le titre médian.

L'al. 1 correspond sur le fond à la proposition du Conseil des Etats. Toutefois, la commission propose certaines modifications:

- La radiation du renvoi aux lois particulières répond à des considérations de technique de renvoi.
- L'ajout des mots «d'office ou sur demande» sert à préciser la situation et a été effectué afin de pouvoir supprimer la disposition parallèle qui figure à l'art. 44 LAM (on retrouve l'expression «d'office ou sur demande» en d'autres endroits de la LAM).

L'art. 23 LPGa nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	41	-	-	-	41, 44, 47, 102, 112	22, 27	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Il s'agit de suppressions, pour l'essentiel des modifications proposées, étant donné que l'art. 23 LPGa s'applique directement (suppressions: art. 41 LAI, art. 44 et 102 LAM). Les art. 41 et 112 LAM doivent être adaptés pour tenir compte de la suppression de l'art. 44 LAM.

De plus, une réserve a été introduite aussi bien dans l'art. 22 LAA que dans l'art. 47 LAM: par dérogation à l'art. 23, al. 1, LPGa, la rente ne peut plus être révisée lorsque l'âge de la retraite a été atteint. Il est ainsi tenu compte de l'ordre juridique actuel. L'art. 27 LAA renvoie, pour l'allocation pour impotent, à la disposition en matière de révision de la LAA; certes, il faut continuer à renvoyer à la teneur résiduelle de l'art. 22 LAA, mais il faut également se référer à la disposition de la LPGa sur la révision.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 24 Gain déterminant</p> <p>Pour les branches des assurances sociales qui allouent des prestations en espèces fixées en pour-cent du gain, le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain déterminant. L'art. 28, al. 1 et 2, est applicable.</p>	<p>Art. 24 Montant maximal du gain déterminant</p> <p>... fixées en pour-cent du gain, le Conseil fédéral fixe un montant maximal uniforme du gain déterminant. L'art. 28, al. 2, est applicable.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 24 Montant maximum du gain assuré</p> <p>Pour les assurances sociales qui allouent des prestations en espèces fixées en pour-cent du gain, le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain déterminant.</p>	

Motifs

Pour la proposition de modification du titre médian, il s'agit d'une adaptation terminologique aux données actuelles: les dispositions suivantes utilisent en effet l'expression «montant maximum»: art. 15 LAA, 23 LACI, 28 et 40 LAM.

Pour ce qui est du contenu, la commission refuse l'unification du salaire déterminant que demande le Conseil fédéral, et il ne peut donc plus être fait de renvoi à l'art. 28 LPGa puisque cette disposition doit être supprimée selon la proposition de la commission (voir à ce sujet les considérations relatives à la LPGa light sous ch. 413 ci-dessus).

L'art. 24 LPGa nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	28, 40	15	-	23

Résumé des modifications des lois particulières:

Les modifications résultant de l'art. 24 LPGa consistent seulement en l'ajout de renvois à la LPGa dans les réglementations existantes. Aucune modification matérielle n'a été apportée.

La LACI se réfère dans son art. 23 à la réglementation de la LAA. D'un point de vue strictement formel, il ne s'agit pas ici d'une norme directe selon laquelle il appartient au Conseil fédéral de fixer le montant maximum. Matériellement, le renvoi à la LAA revient toutefois à donner cette compétence au Conseil fédéral. C'est pour des raisons de transparence qu'un renvoi entre parenthèses à l'art. 24 LPGa a été rajouté dans l'art. 23 LACI.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 25 Versement de prestations en espèces</p> <p>¹ Dans la règle, les prestations périodiques en espèces sont payées mensuellement.</p> <p>² Les indemnités journalières et les prestations analogues sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières.</p> <p>³ Les rentes et allocations pour impotents sont toujours payées pour le mois civil entier. Une prestation qui en remplace une autre antérieure est versée seulement pour le mois suivant.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 25</p> <p>¹ selon Conseil des Etats</p> <p>² selon Conseil des Etats</p> <p>³ ... payées d'avance pour le mois civil entier. ...</p> <p>⁴ (nouveau) Si le droit à des prestations est attesté et si le versement desdites prestations est retardé, des avances peuvent être versées.</p>	

Motifs

Il faut constater, pour ce qui touche à la proposition de l'al. 3, que toutes les lois particulières comportant des prestations sous formes de rentes ou d'allocations pour impotents connaissent le principe du paiement d'avance. C'est pourquoi ce principe devrait également être inscrit dans la LPGA.

Les considérations suivantes président à l'introduction d'un nouvel al. 4 réglementant le paiement d'avances:

Aujourd'hui, la loi ne prévoit pas le paiement d'avances. La commission est désireuse d'appliquer également aux autres assurances sociales la pratique actuelle de l'assurance-accidents. Une fois que le droit aux prestations est établi ou qu'il existe selon toutes probabilités, de longs éclaircissements ne sont plus nécessaires et la décision devrait être prise rapidement. Par contre, lorsque les éclaircissements nécessitent plus de temps pour déterminer le montant ou l'étendue des prestations, il peut arriver que le droit aux prestations ne soit pas encore établi. Dans ces cas, le paiement d'avances risque de soulever des problèmes car, en cas de refus du droit aux prestations, le remboursement de ces avances risque de ne pas pouvoir être réclamé avec succès.

Cependant la commission part de l'idée que des avances sont appropriées lorsque une prestation matériellement incontestée ne peut pas encore être octroyée pour une raison formelle. Il en va de même lorsque la surcharge de l'administration fait que le montant de prestations par ailleurs incontestées ne peut encore être déterminé avec précision. Il arrive d'ailleurs souvent que le principe d'une prestation ne soit pas contesté et que le différend ne porte que sur son montant précis. La commission estime que le paiement d'avances à concurrence du montant de la prestation non contestée ne pose pas de problème.

L'art. 25 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
44	30, 47	6	19	14	11, 29, 45	19, 29, 30, 49	72	20

Résumé des modifications des lois particulières:

Sauf indication contraire, les modifications proposées se limitent à des suppressions, car l'art. 25 LPGA devient directement applicable.

LAVS: en raison de l'art. 25 LPGA, l'art. 44 LAVS pourrait en principe être supprimé. Néanmoins l'art. 71^{bis} RAVS prévoit la possibilité d'un paiement annuel pour le paiement à l'étranger de rentes partielles dont le montant ne dépasse pas 10 % de la rente minimale complète. Il s'agit là d'une dérogation à l'art. 25, al. 1 et 3, LPGA qui doit être mentionné dans la loi.

LAI: le contenu actuel de l'art. 47 LAI pourrait être supprimé en raison de l'art. 25 LAPG. Cependant l'art. 20^{ter}, al. 3 et 4, RAI régit autrement le remplacement de la rente par une indemnité journalière et vice-versa; il est plus favorable aux assurés. Afin de maintenir cette réglementation, la commission propose de prévoir une dérogation à la LPGA dans l'art. 47 LAI.

LPC: l'art. 6, al. 3, LPC prescrit, entre autres, le paiement mensuel des prestations complémentaires. Cette disposition est maintenant partiellement remplacée par

l'art. 25, al. 1, LPGA et pourrait donc être supprimée. Cette disposition doit toutefois être conservée, étant donné que les prestations peuvent être versées conjointement avec la rente AVS / AI.

LFA: comme l'art. 25, al. 1, LPGA, l'art. 14 LFA prévoit le paiement mensuel des allocations familiales des salariés. Le paiement se fait trimestriellement aux petits paysans exerçant leur activité à titre principal, annuellement aux petits paysans exerçant leur activité à titre accessoire ainsi qu'aux exploitants d'alpages. Si l'on désire maintenir cette réglementation, il faut prévoir ici une dérogation à la LPGA et c'est ce que propose la commission.

LAA: théoriquement, l'art. 49 LAA pourrait être supprimé sans être remplacé. Ceci aurait toutefois pour conséquence une petite modification matérielle: c'est maintenant l'art. 25, al. 1, LPGA qui s'applique aux indemnités journalières. Actuellement, l'art. 49, al. 1, LAA prévoit le paiement des indemnités journalières aux mêmes intervalles que le salaire. Cette modification paraît cependant si modeste qu'elle ne justifie pas une réglementation dérogatoire. Par contre, il faut mentionner dans l'art. 49 LAA que les employeurs peuvent en principe fonctionner en tant qu'office de paiement en assurant ainsi la fonction «d'organe d'exécution».

LAM: selon l'art. 29 LAM, l'assurance militaire paie en principe aux employeurs les indemnités journalières dues aux salariés. Les employeurs assument alors la fonction d'office de paiement. Ceci est dû au fait que, dans l'assurance militaire, les cotisations aux assureurs sociaux font partie de la prestation et doivent être acheminés par les canaux mis en place par l'employeur. C'est la solution la plus simple du point de vue comptable et cette réglementation pratique doit être conservée. La LPGA prévoit certes le paiement à l'employeur dans son art. 25, al. 2, mais seulement dans une mesure restreinte. C'est pour préserver la réglementation actuelle de l'assurance militaire que la commission propose de prévoir une dérogation à la LPGA dans l'art. 29, al. 2, LAM.

LAMal: il y a lieu de faire remarquer ici que l'art. 25, al. 1, LPGA prévoit «dans la règle» le paiement mensuel des prestations périodiques. Actuellement, la LAMal ne prévoit aucune règle de paiement pour l'indemnité journalière. En cas de maladie de longue durée, le paiement mensuel sera possible en vertu de l'art. 25, al. 1, LPGA. Toutefois, cette disposition pose des problèmes pour le paiement à l'employeur qui verse le salaire, selon l'art. 25, al. 2, LPGA: l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie n'est pas obligatoire et les cotisations de l'employeur ne le sont pas non plus. Il serait choquant que des prestations d'une assurance financée exclusivement par le salarié soient payées à l'employeur, d'autant plus si cela servait à couvrir des frais de l'employeur pour lesquels il assume un risque exclusif (à savoir l'obligation de poursuivre le versement du salaire pendant la maladie selon l'art. 324a CO). La commission propose donc de prévoir une réglementation de principe dans l'art. 72, al. 6, LAMal, l'art. 25, al. 2, LPGA ne s'appliquant que dans le cas où l'employeur a participé au financement de l'assurance d'indemnités journalières. D'autres ententes doivent cependant rester possibles, pour tenir compte de la multiplicité des solutions que l'on rencontre en pratique pour le paiement des indemnités journalières de l'assurance-maladie.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 26 Garantie de l'utilisation conforme au but</p> <p>¹ Lorsque le bénéficiaire 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 et les personnes dont il a la charge dépendent de l'assistance publique ou privée, l'assureur peut verser tout ou partie de ces prestations à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence.</p> <p>² Les prestations versées à un tiers ou à une autorité ne peuvent pas être compensées par ce tiers ou cette autorité avec des créances contre l'ayant droit.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 26</p> <p>¹ <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>² ... avec des créances contre l'ayant droit. Fait exception la compensation en cas de versement rétroactif de prestations au sens de l'art. 29, al. 2.</p>	

Motifs

La proposition du Conseil des Etats reprend la formulation de l'art. 76, al. 1, RAVS. Il en résulte qu'il n'est ainsi pas tenu compte de la pratique administrative de l'AI, confirmée par la jurisprudence, selon laquelle le versement à des tiers a toujours été autorisé sous certaines conditions lorsque les conditions posées par l'art. 76 RAVS (comparé à l'art. 84 RAI) relatives à la garantie d'un emploi des rentes conforme à leur but ne sont pas remplies (en particulier en ce qui concerne le versement à des tiers de versements rétroactifs). Il faut encore observer que l'art. 85^{bis} RAI autorise ces possibilités étendues de versement à des tiers lorsque ceux-ci ont payé des avances sur rentes d'invalidité, en remplissant les conditions définies plus en détails par l'ordonnance. La base légale formelle a été créée dans le cadre de la dixième révision de l'AVS avec l'art. 50, al. 2, LAI. Comme la LPGA ne connaît aucune réglementation semblable et que le problème est abordé par le biais de la réglementation de l'art. 26, al. 2, LPGA, il est impératif de formuler une réserve dans l'art. 26, al. 2, LPGA qui autorise le paiement dans le cas d'application de l'art. 29, al. 2.

L'art. 26 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
45, 20, 22 ^{bis} , 22 ^{ter} .	34, 35, 50	3d, 12a	19	14	12	50	—	94

Résumé des modifications des lois particulières:

L'application de l'art. 26 constitue une nouveauté pour la LAMal. Il s'agit d'une disposition permissive et non impérative: sa mise en pratique relèvera donc dans une grande mesure de la liberté d'appréciation de l'assureur-maladie.

Toutes les autres lois contiennent d'ores et déjà des dispositions semblables. Les adaptations proposées sont en partie des suppressions, car l'art. 26 LPGa est directement applicable. Des particularités de lois spéciales ont été prises en compte, dont la majeure partie doit être laissée en l'état (avec des clauses dérogatoires):

- L'art. 45 LAVS est remplacé par l'art. 26 LPGa. Le renvoi à l'art. 45 LAVS qui figure dans l'art. 20 LAVS peut être supprimé.
- Art. 22^{bis} LAVS et 34 LAI: il s'agit de possibilités supplémentaires de paiement séparé des rentes complémentaires qui doivent subsister, sur demande et sans nécessité préalable de dépendre de l'assistance. En conséquence, la commission propose d'introduire une clause dérogatoire dans ces deux art.
- Art. 22^{ter} LAVS et 35^{ter} LAI: il est précisé que l'art. 26 LPGa s'applique également au paiement de rentes pour enfants, le Conseil fédéral devant toutefois pouvoir adopter une solution qui déroge à l'art. 26 dans des cas spéciaux (rentes pour enfants de parents séparés ou divorcés).
- Art. 3d LPC: l'art. 26 LPGa doit s'appliquer ici non seulement aux prestations en espèces, mais également aux prestations en nature (indemnités, remboursement de frais).
- Art. 19 LAPG: actuellement, il suffit pour le versement de la part de l'indemnité globale à des tiers bénéficiaires de l'obligation d'assistance que celle-ci soit négligée et que la demande en soit faite. La dépendance de l'assistance n'est pas exigée. Une dérogation à l'art. 26 LPGa doit être prévue afin de maintenir cette règle.
- Art. 14 LFA: l'al. 3 de cet article prévoit le paiement à des tiers des allocations familiales à condition que la demande en soit faite et que les allocations ne soient pas utilisées en faveur des personnes auxquelles elles sont destinées. Le fait de dépendre de l'assistance ne constitue pas une condition préalable. Comme pour les APG, une dérogation à l'art. 26 LPGa doit être prévue pour maintenir l'état actuel.
- Art. 12 LAM: ici non plus, aucune dépendance vis-à-vis de l'assistance n'est requise avant de pouvoir prendre des mesures. Une dérogation à la LPGa est prévue pour ne pas modifier la situation actuelle, d'autant plus qu'il peut s'agir de montants très importants dans le cas de l'assurance militaire.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 27</p> <p>¹ Si l'assuré a intentionnellement ou en commettant un crime ou un délit, provoqué ou aggravé le risque assuré, les prestations sont temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.</p> <p>² Les prestations dues aux proches ou aux survivants de l'assuré ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont intentionnellement ou en commettant un crime ou un délit, provoqué la réalisation du risque. Dans les branches des assurances sociales</p>	<p>Art. 27</p> <p>¹ Si l'assuré a intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit . . .</p> <p>² Les prestations dues aux proches ou aux survivants . . . ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, provoqué la réalisation du risque. Dans les branches . . .</p>

ne prévoyant pas de prestations particulières en faveur des proches, la moitié des prestations non réduites est censée correspondre à des prestations en faveur de proches, lorsque l'assuré a une obligation d'entretien.

³ Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré, malgré une mise en demeure, se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion dans la vie professionnelle raisonnablement exigible et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de travail ou une nouvelle possibilité de gain. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

⁴ Demeurent réservées:

- a. Les réductions plus importantes de prestations prévues dans les lois particulières dans les cas où l'assuré a intentionnellement provoqué le cas d'assurance, s'est exposé à des dangers ou à des risques extraordinaires ou a enfreint des dispositions de prévention des accidents ou des maladies professionnelles.
- b. Les exceptions, prévues dans les différentes lois sur les assurances sociales, aux règles réduisant les prestations pour impotents, invalides en réadaptation, nécessiteux ou pour assurés qui se sont exposés à un danger pour des motifs dignes d'intérêt.
- c. Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et sur l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) concernant la réduction et le refus de prestations.

⁵ Prestations en espèces en cas de privation de liberté

- a. Le paiement des prestations en espèces peut être partiellement ou totalement suspendu si la personne assurée subit une mesure ou une peine privative de liberté conformément aux art. 42 à 44 ou 100^{bis} du Code pénal suisse;
- b. Les proches ou les survivants qui, en cas de décès de la personne assurée, toucheraient une prestation en espèces ont droit au versement complet ou partiel de cette dernière si, faute de quoi, ils tomberaient dans le besoin.

Proposition 1999 de la CSSS CN:

Art. 27

¹ Si l'assuré a intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, provoqué ou aggravé le risque assuré, les prestations peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

² Les prestations en espèces dues aux proches ou aux survivants de l'assuré ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont, intentionnellement ou en commettant un crime ou un délit, provoqué la réalisation du risque. (*Biffer le reste à transférer dans le nouvel al. 2^{bis}.*)

^{2bis (nouveau)} Dans la mesure où des assurances sociales ayant le caractère d'assurance de perte de gain ne prévoient aucune prestation en espèces pour les proches, les prestations en espèces d'après l'al. 1 ne peuvent être réduites que de moitié au maximum. Pour l'autre moitié, la réduction d'après l'al. 2 demeure réservée.

³ Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré, malgré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et en lui impartissant un délai de réflexion convenable, . . .

⁴ Le paiement des prestations en espèces peut être partiellement ou totalement suspendu si la personne assurée subit une mesure ou une peine privative de liberté, à l'exception de celles destinées à satisfaire les prétentions de proches au sens de l'al. 2^{bis}.

⁵ *biffer*

Motifs

La question de savoir si la réglementation relative à la réduction et au refus de la prestation prévue dans l'art. 27, al. 1, LPGA est compatible avec l'art. 32, ch. 1, let. e de la Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants du 29 juin 1967 ainsi qu'avec l'art. 68, let. f, du Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 et qu'avec art. 69, let. f de la Convention n° 102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale du 28 juin 1952 a joué un rôle, aussi bien dans le rapport du Conseil des Etats que dans les avis du Conseil fédéral. La question concerne essentiellement l'admissibilité de réductions en raison de négligence grave lors d'accidents de la circulation.

Entre-temps le Parlement a pris deux décisions fondamentales propres à éclaircir la situation: d'une part il a totalement renoncé à des réductions en cas de négligence grave pour les prestations de l'AI à l'occasion de la quatrième révision de l'assurance-invalidité. En relation avec les prestations de la LAA et en se fondant sur l'initiative parlementaire Suter (94. 427), il a adopté une nouvelle réglementation en matière de réductions en cas de négligence grave dans les accidents non professionnels: la nouvelle disposition de l'art. 37, al. 2, LAA ne permet plus que des réductions limitées (seules les indemnités journalières peuvent encore être réduites, et non plus la rente; de plus, la réduction des indemnités journalières ne saurait désormais dépasser deux ans; si l'assuré doit subvenir à l'entretien de proches, la réduction ne peut dépasser la moitié du montant des prestations).

La commission propose donc de reprendre ces décisions dans la LPGa sous une forme appropriée, c'est-à-dire qu'en principe les réductions ou le refus ne sont plus autorisés qu'en cas de dommage intentionnel. Toutefois, certaines exceptions doivent être prévues dans la LAA, qui tiennent compte de la réglementation actuelle tout en respectant la nouveauté intervenue pour les réductions en cas de négligence grave (dans l'esprit des dernières décisions prises par le Parlement). Seul un point d'importance secondaire doit être matériellement modifié dans la LAA.

La proposition de la commission repose sur les considérations détaillées suivantes:

Ad al. 1: la version du Conseil des Etats et du Conseil fédéral prévoit une obligation de réduction, ce qui va partiellement au-delà du droit actuellement en vigueur (voir l'art. 37, al. 3, LAA, l'art. 38 RAI où l'obligation de réduction, respectivement de refus, est restreinte). La modification proposée ici reflète la décision du Parlement concernant l'art. 7 de la quatrième révision de l'AI. Le principe d'une réduction en cas de dol éventuel peut encore être appliqué, mais plus celui d'une réduction en cas de négligence grave, à moins qu'une loi particulière ne prévoit une dérogation. En relation avec la nouvelle proposition d'al. 2^{bis}, la présence du mot «l'assuré» précise bien que lorsque aucune prestation séparée à caractère d'assurance pour perte de gain n'est prévue pour les proches, seule la moitié du montant des prestations destinée à l'assuré lui-même est sujette à réduction. La réglementation de la LPGa a pour effet essentiel que les rentes de survivants ne peuvent plus être réduites. Une exception est toutefois prévue dans l'art. 37 LAA.

Ad al. 2 et 2^{bis}: la commission propose en principe de faire de la deuxième phrase de l'al. 2 (version du Conseil des Etats) un al. 2^{bis} autonome et d'en revoir la rédaction.

Pour la première phrase qui subsiste dans l'al. 2, la commission suit la proposition du Conseil fédéral (moyennant une adaptation rédactionnelle), car le contenu de celle-ci correspond à la décision prise par le Parlement dans le cadre de la quatrième révision de l'AI. Cette règle peut en principe s'appliquer aux autres assurances sociales. Une exception concerne l'assurance-accidents: la mise en œuvre de la nouvelle décision sur l'initiative parlementaire Suter requiert une règle particulière dans la LAA, et c'est ce que propose la commission.

Ad al. 3: la formulation de la version du Conseil des Etats correspond aux art. 31 et 10, al. 2, LAI, sans toutefois tenir compte de la jurisprudence la plus récente du TFA selon laquelle l'administration doit, dans tous les cas, mettre en demeure et impartir un délai suffisant: la mise en demeure doit être adressée à l'assuré par écrit, il doit lui être impartit un délai de réflexion convenable et son attention doit être attirée sur les conséquences juridiques de son insoumission (ATF 122 V 218, modification de la jurisprudence). L'art. 18, al. 5, LAM contient d'ailleurs une réglementation similaire.

Ad al. 4 et 5: la suppression des réserves dans l'al. 4 répond à des considérations de technique législative: selon la nouvelle conception (voir sous ch. 421 ci-dessus), les dérogations doivent être prévues dans les lois particulières. Sur le fond, la commission peut se rallier à la proposition du Conseil fédéral d'inclure une réglementation des réductions en cas de mesure pénale ou de peine privative de liberté, car la LAM contient actuellement déjà une règle semblable dans son art. 13 et parce que l'introduction générale d'une telle clause correspond à la jurisprudence la plus récente: selon la dernière jurisprudence du TFA en effet, le droit à la rente doit être suspendu en cas de détention pénale alors que certaines rentes complémentaires peuvent continuer à être versées afin de couvrir les besoins d'entretien des proches (ATF 113 V 273, ATF 114 V 143, ATF 116 V 20). Le renvoi à l'al. 2^{bis} précise

également que la part destinée aux proches ne saurait faire l'objet d'une réduction. En raison de la suppression des réserves dans l'al. 4, la proposition d'al. 5 du Conseil fédéral, après modification rédactionnelle, peut être transférée à l'al. 4 et l'al. 5 disparaître en conséquence.

L'art. 27 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
18	7, 10, 31	2	-	-	13, 18, 33, 65, 66, 83	21, 29, 37, 38, 39, 48	-	1

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS: la commission propose de supprimer la réglementation actuellement contenue dans l'art. 18, al. 1, LAVS au profit de la réglementation de la LPGA. Il ne sera dès lors plus possible de réduire les prestations aux survivants en raison de négligence grave ou de commission par négligence grave d'un crime ou d'un délit. Ceci répond par ailleurs également à la proposition du Conseil fédéral lors de la procédure de consultation en vue de la 11^e révision de l'AVS. Les motifs de proposition de révision se trouvent dans la jurisprudence la plus récente en matière de réduction pour négligence grave (ATF 119 V 171 et ATF 119 V 241), respectivement dans l'applicabilité directe de la Convention n° 128 sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants du 29 juin 1967 ainsi que du Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 (voir cf. IV).

LAI, ad art. 7: la réglementation actuelle permet des réductions liées à des actes intentionnels ou résultants de négligences graves, des crimes ou des délits commis également par négligence grave, mais dans le respect des limitations déjà mentionnées pour l'AVS. A l'occasion de la 4^e révision de la LAI, le Parlement a décidé de modifier l'art. 7 LAI qui n'autorise plus de réduction en raison de négligence grave (comportement ou commission de délits). Cette disposition est similaire aux al. 1 et 2 de l'art. 27 LPGA proposé. En conséquence, il serait possible de supprimer la réglementation de l'art. 7 LAI au profit de la solution retenue pour la LPGA. Toutefois, l'art. 38 RAI exclut toute réduction des indemnités journalières ou des allocations pour impotents. Si l'on désire maintenir cette réglementation, il faut l'introduire au niveau de la loi sous la forme d'une dérogation à l'art. 27, al. 1; LPGA. C'est pourquoi la commission propose une modification de l'art. 7 LAI.

LAI, ad art. 10 et 31: l'art. 10 LAI prévoit dans son al. 2 une possibilité de réduction si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation, comme cela est d'ailleurs prévu dans l'art. 27, al. 3, LPGA. La réglementation de la LAI peut donc être supprimée. Il en va de même pour l'art. 31 LAI qui peut être entièrement radié.

LPC: selon l'art. 2, al. 4, LPC, les prestations complémentaires doivent être refusées temporairement ou définitivement si les rentes auxquelles elles sont liées ont été réduites sur la base de l'art. 18 LAVS ou de l'art. 7 LAI. Dans ces cas, la compensation de la réduction par la prestation annexe doit être empêchée. La commission propose donc d'actualiser cette disposition à la lumière de la LPGA. Il faut remarquer ici qu'il s'agit en fait d'une raison supplémentaire de refuser une prestation. En effet, à l'avenir, les prestations complémentaires pourront être directement réduites

en invoquant l'art. 27 LPGa (p. ex. en cas de donation intentionnelle d'éléments de la fortune dans le but de pouvoir bénéficier des prestations complémentaires).

LAPG/LFA: en théorie, l'art. 27 LPGa est une nouveauté dans ces deux cas, mais la règle ne s'appliquera pas en raison des caractéristiques de ces assurances.

LAMal: la LAMal actuelle ne contient pas de règles en matière de réduction et la réglementation de la LPGa constitue une nouveauté. Ce sont les indemnités journalières qui en seraient l'objet. Cependant, lorsqu'une maladie est provoquée intentionnellement, le paiement pourrait d'ores et déjà être refusé sur la base de l'art. 2 CC (bonne foi et abus manifeste). Dans le domaine de l'art. 27, al. 3, LPGa, il serait théoriquement concevable qu'une assurance puisse exiger d'un patient qu'il se soumette à un traitement déterminé, comme cela est déjà le cas pour l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire.

LAA: les modifications des art. 21 et 45 LAA ne soulèvent aucun problème. Il s'agit de la suppression de dispositions en matière de réduction qui sont maintenant couvertes par l'art. 27, al. 3, LPGa.

La LAA contient par ailleurs des possibilités particulières de réduction: selon l'art. 29, al. 5, LAA, la rente ou l'indemnité en capital du conjoint survivant peut être réduite ou refusée s'il a gravement manqué à ses devoirs envers les enfants. Cet état de fait particulier subsiste à côté des possibilités de réduction ouvertes par la LPGa. Etant donné que l'art. 27, al. 2, LPGa exclut toute autre réduction par l'emploi du mot «que», il y a lieu de prévoir une dérogation à la LPGa dans l'art. 29, al. 5, LAA.

Un autre cas particulier est constitué par les «dangers extraordinaires et entreprises téméraires» d'après l'art. 39 LAA. L'art. 27 LPGa ne doit pas non plus s'appliquer dans ce cas (en l'espèce, il s'agit d'un risque qui n'est pas assuré, mais si les prestations sont réduites, on peut déroger à l'art. 27, al. 1, 2 et 2^{bis} LPGa).

L'adaptation des règles en matière de faute des art. 37 et 48 LAA sont plus problématiques:

L'art. 37, al. 1, LAA prévoit qu'aucune prestation n'est allouée (ni à l'assuré, ni à ses proches) si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès (sans qu'un crime ou un délit n'ait été commis). L'art. 27, al. 1, LPGa autorise dans ces cas la réduction ou le refus des prestations à l'assuré. Dans la LAA toutefois, on part de l'idée que l'on n'est pas en présence d'un accident si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès. Il ne s'agit dès lors plus d'un risque couvert, ni d'un cas d'assurance. De ce point de vue, la commission estime que l'art. 37, al. 1, LAA ne constitue pas une dérogation à la LPGa et qu'il peut donc être laissé inchangé. Si l'on ne veut pas adopter ce point de vue (l'art. 37 LAA est bel est bien placé sous le titre de chapitre «Réduction et refus des prestations d'assurance»), il faudrait alors introduire une norme dérogatoire très complexe.

Par ailleurs, la LAA régit dans son art. 37, al. 2, les réductions en cas de négligence grave. La modification de la formulation a déjà été décidée par le Parlement au moment de la rédaction du présent rapport et dans le cadre du traitement de l'initiative parlementaire Suter. Cette modification entrera vraisemblablement en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1999. Aussi bien l'ancienne que la nouvelle réglementation sont en contradiction avec l'art. 27 LPGa. La commission suggère de partir dans l'art. 37, al. 2, de la solution conforme à l'initiative parlementaire et de la rédiger sous la forme d'une dérogation à l'art. 27-LPGA.

L'art. 37, al. 3, LAA régit les réductions en cas d'accident provoqué en commettant un crime ou un délit. Cette disposition s'écarte sur plusieurs points de l'art. 27

LPGA. D'une part, elle couvre également des cas qui surviennent lors de délits commis par négligence et, d'autre part, les réductions prévues touchent également les proches. Le principal cas d'application est constitué par la conduite en état d'ébriété. Le maintien de la norme actuelle exige de faire état de ces dérogations à la LPGA.

L'art. 38 LAA contient la réglementation concernant les cas où les proches ont, intentionnellement ou par négligence grave, provoqué le cas d'assurance. Alors que l'art. 38, al. 1, LAA (décès de l'assuré provoqué intentionnellement par un survivant) est couvert par l'art. 27, al. 2, LPGA, celle-ci ne contient aucune disposition qui correspondrait à l'art. 38, al. 2, LAA (réduction ou refus des prestations si un survivant a provoqué le décès de l'assuré par négligence grave). Etant donné qu'aucune réduction de rente n'est plus prévue pour l'assuré lui-même, il n'apparaît pas clairement pourquoi les survivants devraient s'attendre à des réductions en raison de négligence grave. La CNA s'est déclarée d'accord avec cette harmonisation. De plus, le nombre de cas de cette nature est très faible: les renseignements fournis par la CNA le 13 octobre 1998 indiquent qu'il n'y a guère que deux cas environ par an de réductions en application de l'art. 38 LAA. La commission propose en conséquence de supprimer l'art. 38 LAA.

LAM: pour les art. 18, 33 et 83 LAM, il s'agit de suppressions et de renvois relatifs à des réductions qui ne posent aucun problème en relation avec l'art. 27, al. 3, LPGA. L'art. 66 LAM concerne également une modification répondant à des considérations de technique de renvoi. La commission propose donc les adaptations correspondantes.

L'art. 83 LAM concerne un cas de réduction spéciale en relation avec la violation de l'obligation de déclaration qui s'ajoute à la disposition de la LPGA en matière de réduction. L'al. 1 de l'art. 13 LAM est supprimé car la possibilité de réduction en cas de mesure pénale ou de peine privative de liberté est maintenant régie par l'art. 27, al. 4, LPGA. Il en résulte que la terminologie de l'art. 13, al. 2, LAM doit être adaptée à celle de la LPGA.

L'art. 65 LAM constitue en quelque sorte le «pendant» de l'art. 27, al. 1 à 2^{bis}, LPGA. Déjà maintenant, la négligence grave n'entraîne pas de réduction dans l'assurance militaire. Il n'y a donc pas de différence de contenu par rapport à la proposition d'art. 27, al. 1 et 2, LPGA. Cependant il y a une différence quant à l'étendue de la réduction: celle-ci fait l'objet dans l'assurance militaire d'une réglementation plus favorable pour l'assuré dans certaines circonstances, car la réduction maximale est limitée au tiers du montant des prestations concernées. C'est afin de maintenir cette règle que la commission propose de prévoir une dérogation à la LPGA dans l'art. 65 LAM.

LACI: la réglementation actuelle de la LACI (art. 30 et 30a) fait dépendre la plupart des réductions de l'insuffisance des efforts de l'assuré en vue de remédier au chômage. Il y a de nombreux motifs de réduction qui ne sont pas couverts par l'art. 27 LPGA. De plus, l'art. 27, al. 2^{bis} LPGA aurait pour conséquence que les réductions ne seraient plus possibles que de manière limitée lorsqu'une personne au chômage a des proches, ce qui constituerait une très notable modification matérielle du droit. Etant donné que l'art. 27 LPGA et les art. 30 et 30a LACI ne peuvent être harmonisés, la commission propose de renoncer à l'application de l'art. 27 LPGA dans la LACI. Cela est donc établi à l'art. 1 LACI.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 28</p> <p>¹ Est considéré comme salaire déterminant sur lequel les assurances sociales perçoivent des cotisations obligatoires en pour cent des salaires, tout revenu d'une activité lucrative dépendante, y compris les prestations en nature, les suppléments du salaire et les indemnités accessoires. Le Conseil fédéral établit les règles d'évaluation du salaire en nature ainsi que celles qui permettent la prise en compte d'un salaire en l'absence de rémunération; il peut excepter du salaire déterminant certaines prestations à caractère social ou allouées lors d'événements particuliers.</p> <p>² Dans les branches des assurances sociales où les cotisations en pour cent du salaire sont plafonnées, le Conseil fédéral fixe uniformément le montant maximum du salaire déterminant et l'adapte périodiquement à l'évolution générale des salaires. Il fait en sorte qu'en règle générale au moins 92 pour cent mais pas plus de 96 pour cent des salariés assurés soient assurés pour la totalité de leur salaire.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 28</p> <p><i>biffer</i></p>	

Motifs

La commission propose, dans le cadre du compromis relatif à la LPGA light, la suppression de l'art. 28. Il en résulte que les propositions de modification des lois particulières en annexe deviennent également superflues. Les motifs de cette proposition sont exposés en détails sous ch. 413 ci-dessus.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 29 Garantie des prestations</p> <p>¹ Le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle. Les lois particulières sur les assurances sociales peuvent prévoir des exceptions et, au surplus, restreindre l'exécution forcée.</p> <p>² L'interdiction de cession ne s'applique pas au remboursement d'avances de l'assistance publique ou privée ou de prestations anticipées d'autres assurances.</p>	<p>Art. 29</p> <p>2 . . . ou privée ou de prestations anticipées d'assurances dans le cadre de versements rétroactifs de prestations par l'assureur social.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 29</p> <p>¹ Le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle. (<i>Biffer le reste de l'alinéa.</i>)</p> <p>² L'interdiction de cession ne s'applique pas au remboursement d'avances de l'employeur, de l'assistance publique ou privée. . . .</p>	

Motifs

Ad al. 1: la proposition de supprimer la réserve en faveur des règles contenues dans les lois particulières correspond à la nouvelle conception de la technique législative.

Ad al. 2: selon l'avis approfondi du Conseil fédéral, cette réglementation se réfère à la prise en charge provisoire des prestations régie par l'art. 77 LPGA. En outre les avances de l'assistance publique ou privée sont couvertes. La présente réglementation constitue une restriction par rapport au droit en vigueur en matière d'AI pour laquelle le TFA (ATF 118 V 88) a notablement restreint les possibilités de paiement à des tiers de prestations arriérées. En réponse à cet arrêt, le Conseil fédéral a édicté l'art. 85^{bis} RAI rendant à nouveau possible le paiement plus étendu à des tiers, conformément à la pratique antérieure. La base légale formelle en a été, dans le cadre de la 10^e révision AVS, la modification de l'art. 50 LAI. L'art. 85^{bis} RAI couvre des avances versées par des employeurs, des institutions de la prévoyance professionnelle, des assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ainsi que les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse. Pour ce qui est des employeurs, la version du Conseil fédéral de l'art. 29 LPGA constituerait ainsi une dérogation involontaire. La commission propose donc de compléter dans ce sens l'art. 29, al. 2, et, pour le reste, s'en remet aux modifications rédactionnelles proposées par le Conseil fédéral.

L'art. 29 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
20	50, 66	12	2	–	10, 12	50	42	94

Résumé des modifications des lois particulières:

- Les modifications proposées des textes des LAVS, LAI, LPC et LAA n'apportent pas de modifications matérielles d'importance (il s'agit essentiellement de suppressions en raison de l'applicabilité de la LPGA). Il en va de même pour l'art. 12 LAM.
- L'art. 10 LAM prévoit une dérogation à l'art. 29, al. 2, LPGA, pour les raisons suivantes: la LPGA dans son art. 29 interdit en général la cession des prestations d'assurance. Elle n'autorise cette cession qu'en faveur des organismes d'assistance, lorsque ceux-ci versent des «avances» quand le cas d'assurance n'est pas encore liquidé. Indirectement, ceci signifie que des arriérés ne peuvent être versés que pour des cas déjà déclarés et que ces arriérés ne peuvent être versés directement aux organismes d'assistance que si un acte de cession existe. Dans l'assurance militaire, il y a de nombreux cas dans lesquels il n'apparaît que beaucoup plus tard qu'il s'agit d'un «cas relevant de l'assurance militaire». De plus, dans ce domaine, il existe de nombreuses institutions (telle la Fondation Guisan) qui fournissent des prestations qu'elles récupèrent ensuite directement auprès de l'assurance militaire une fois que la procédure de l'assurance a abouti. Afin de ne pas compromettre cette collaboration harmonieuse entre l'assurance militaire et les organismes d'assistance dans l'intérêt des assurés, il faut que le paiement direct de l'assurance militaire demeure possible, également dans les cas où il n'y a pas encore eu de déclaration à l'assurance militaire. En conséquence, la commission propose de prévoir une dérogation à l'art. 29, al. 2, LPGA dans l'art. 10, al. 2, LAM.
- Actuellement, la LACI autorise les cessions et mises en gage pour autant que les prétentions peuvent être mises en gage d'après la LP. Aucune dérogation n'ayant été prévue par rapport à la LPGA, une modification matérielle est introduite à ce propos.
- Dans le domaine des prestations complémentaires, le paiement direct d'arriérés à des autorités d'assistance est actuellement possible, même sans acte de cession, en vertu de l'art. 22 OPC (qui se réfère à son tour à l'art. 3a LPC). L'art. 29, al. 2, LPGA autorise des cessions dans ce cas, toutefois sans interdire directement le paiement direct. C'est une question d'interprétation que de savoir dans quelle mesure ce type de paiement direct sans cession peut continuer à être pratiqué (l'art. 26 LPGA pose certaines conditions préalables aux paiements à des tiers qui ne sont pas toujours satisfaites dans le cas du paiement d'arriérés).
- Cette disposition est entièrement nouvelle pour l'assurance-maladie. Elle signifierait que le patient ne pourrait plus céder au médecin ses prétentions vis-à-vis de l'assurance-maladie. C'est pourquoi une dérogation à l'interdiction de cession est introduite dans l'art. 42, al. 1, LAMal, en faveur des fournisseurs de prestations en général.
- Cette réglementation constituerait également une nouveauté pour la LFA. En effet, dans son art. 25, cette loi renvoie en principe à la LAVS pour son exécution. La LAVS à son tour ne soumet explicitement que les rentes à l'interdiction de cession et de mise en gage. La commission n'a prévu aucune dérogation à la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des États	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 30 Renonciation à des prestations</p> <p>L'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues par déclaration écrite adressée à l'assureur. La renonciation peut être en tout temps révoquée avec effet pour l'avenir. La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes ou d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des prescriptions légales.</p>	<p>Art. 30</p> <p>L'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues par déclaration écrite. Lorsque la renonciation aux prestations correspond pour l'assuré à un intérêt digne d'être protégé et qu'elle ne lèse aucun intérêt digne de protection d'autres intéressés, l'assureur rend une décision constatant l'étendue et la portée de cette renonciation. Les renoncations non confirmées par une décision ne seront pas prises en considération au moment de la fixation du droit aux prestations.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 30 Renonciation à des prestations</p> <p>1 L'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée avec effet pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite.</p> <p>2 La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des prescriptions légales.</p> <p>3 L'assureur confirme à l'ayant droit la renonciation et la révocation par déclaration écrite. L'objet, l'étendue et les suites de la renonciation et de la révocation doivent être mentionnées dans la déclaration écrite.</p>	

Motifs

Le Conseil des États a considéré que la renonciation à des prestations constituait un acte unilatéral de l'ayant droit. Selon la proposition du Conseil fédéral, c'est un acte en deux étapes qui serait nécessaire pour la renonciation à des prestations, à savoir une déclaration écrite de renonciation de la part de l'ayant droit, suivie d'une décision formelle de l'assurance. Cette décision de l'assurance peut ensuite être attaquée par tous ceux dont la renonciation a lésé des intérêts dignes de protection. Si la renonciation n'était pas consignée dans une décision ou si la décision était formellement insatisfaisante, la renonciation ne pourrait être respectée lors de la détermination des prestations. Selon le Conseil fédéral, la notification de la renonciation doit revêtir la forme d'une décision essentiellement parce que la seule déclaration écrite ne permettrait pas d'exclure des défauts, en particulier dans le domaine de la validité ou de la délimitation précise de la renonciation, etc. La forme de la décision est au service de la sécurité du droit. Si la nullité de la renonciation écrite devait être subéquemment constatée en raison des défauts évoqués, l'assurance en responsabilité civile risquerait de payer deux fois ou, si la bonne foi de l'assureur en responsabilité civile était reconnue, l'assurance sociale risquerait de payer deux fois.

Il faut mentionner, à l'encontre de la proposition du Conseil fédéral de soumettre la renonciation à une décision de l'assureur, que ce ne serait plus alors la déclaration écrite de l'ayant droit qui conditionnerait l'étendue et les effets de la renonciation, mais en fin de compte la décision de l'assureur. Ceci pourrait soulever des problèmes dans les cas où la décision ne serait pas entièrement conforme à la volonté de

l'ayant droit aux prestations. Pour faire respecter sa volonté, celui-ci devrait alors introduire une action en justice pour attaquer la décision en cause, en respectant des délais de recours brefs. Cette manière de procéder restreindrait outre mesure sa liberté de se déterminer. C'est pourquoi la commission rejette la proposition du Conseil fédéral de soumettre la validité du renoncement à des prestations à la condition d'une décision de l'assureur. Ce qui est déterminant, c'est la volonté de celui qui renonce. Sa renonciation ne peut pas être rendue dépendante de sa constatation par une décision de l'assureur.

Le Conseil des Etats laisse à l'ayant droit le droit de révoquer la renonciation en tout temps, pour l'avenir. Selon la proposition du Conseil fédéral, une renonciation serait irrévocable, même pour l'avenir, à moins que la décision ne constate le caractère révoquant de la renonciation pour l'avenir.

La commission estime qu'il serait problématique de rendre plus difficile la révocation avec effet pour l'avenir. Si, par exemple, une personne ayant renoncé à des prestations rencontre des difficultés économiques, il faut qu'elle puisse en tout temps révoquer sa renonciation pour l'avenir afin de ne pas devenir dépendante le cas échéant de l'aide sociale. De plus, la commission écarte la proposition de rendre la validité d'une révocation dépendante de la forme de la décision car, en fin de compte, ce ne serait plus la personne qui a renoncé qui pourrait seule révoquer sa renonciation. Il est par ailleurs nécessaire pour des motifs de sécurité du droit que la renonciation et la révocation interviennent sous forme écrite et qu'elles fassent l'objet d'une confirmation écrite de l'assureur.

Par contre, la commission reprend la dernière phrase de la proposition du Conseil des Etats selon laquelle la renonciation et la révocation doivent être nulles lorsque des intérêts dignes de protection d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance seraient lésés ou lorsqu'elles visent à éluder des prescriptions légales. Cette proposition fait l'objet d'un nouvel al. 2 de l'art. 30 LPGA.

Afin que la personne qui renonce soit consciente de la portée de son acte, la commission désire obliger l'assureur à confirmer l'objet, l'étendue et les conséquences de la renonciation. Cela doit permettre d'obtenir une sécurité du droit et une transparence comparables à celle que voulait obtenir le Conseil fédéral en souhaitant une décision de l'assureur, sans toutefois conférer une importance constitutive à cet acte de l'assureur.

Aucune adaptation des lois particulières n'est nécessaire en relation avec l'art. 30 LPGA, selon l'annexe:

Bien que la notion de renonciation elle-même ne soit pas nouvelle, cette réglementation constitue une nouveauté pour toutes les lois. La seule réglementation explicite se trouve dans l'art. 65 OLAA qui prévoit une décision de l'assureur. Cette disposition devra être abrogée.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 31 Extinction du droit</p> <p>¹ Le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due, cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Les réglementations spéciales des différentes lois d'assurances sociales sur les délais de demande et d'annonce sur la fixation de cotisations à l'aide de taxations fiscales et sur la caducité définitive de prestations ou de cotisations fixées en temps utile mais non versées ou payées demeurent réservées.</p> <p>² Si le responsable du paiement de cotisations s'est soustrait à cette obligation par un procédé punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, c'est celui-ci qui détermine le moment où s'éteint la créance.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 31</p> <p>¹ Le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due, cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. <i>(Biffer le reste de l'alinéa.)</i></p> <p>² Ne concerne que le texte allemand</p>	

Motifs

Ad al. 1: la proposition de suppression repose sur la nouvelle conception de la technique législative.

Ad al. 2: la modification rédactionnelle ne concerne que le texte allemand.

L'art. 31 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
14, 16, 46	3, 48	3a	3, 27	12, 18	14	51, 94	-	6, 20, 53

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS, LAI, LPC, LAPG et LACI: il s'agit de dérogations qui doivent maintenant être expressément désignées comme telles en raison de la nouvelle conception de la technique législative, les réserves au profit des lois particulières devant être supprimées dans la LPGA. Ces adaptations n'entraînent aucune modification matérielle du droit existant.

LAA et LAM: les délais sont conformes à la LPGA. Ces dispositions peuvent donc être radiées sans remplacement et sans modification matérielle.

LFA: cette loi connaît aujourd'hui une réglementation portant sur deux ans pour les prestations; elle est supprimée au profit de la réglementation contenue dans la LPGa. Il s'agit donc ici d'une modification matérielle.

LAMal: elle ne contient absolument aucune réglementation explicite en matière d'extinction du droit aux prestations. Seul l'art. 118 OAMal prévoit que, dans les cas où l'assuré aurait normalement dû recevoir des prestations en espèces plus élevées que celles qu'il a effectivement reçues, l'assureur tenu au remboursement doit lui verser la différence, même si le rapport d'assurance a pris fin entre-temps. Il ne semble donc pas que l'application de la LPGa pose de problème ici en relation avec la LAMal.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 32 Restitution</p> <p>¹ Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi.</p> <p>² Le droit de demander la restitution s'éteint par un an à compter du moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans depuis le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.</p> <p>³ Le remboursement de cotisations payées en trop peut être demandé. Le droit s'éteint une année après que le cotisant ait eu connaissance de ses paiements trop élevés, au plus tard cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle les cotisations ont été payées. Sont réservées les dispositions de certaines lois d'assurances sociales sur le remboursement de cotisations fixées d'après les indications fiscales.</p>	<p>Art. 32</p> <p>¹ . . . La restitution ne doit pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 32</p> <p>¹ <i>selon Conseil fédéral</i></p> <p>² <i>Ne concerne que le texte allemand</i></p> <p>³ Le remboursement de cotisations payées en trop peut être demandé. Le droit s'éteint une année après que le cotisant ait eu connaissance de ses paiements trop élevés, au plus tard cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle les cotisations ont été payées. (<i>Biffer le reste de l'alinéa.</i>)</p>	

Motifs

Ad al. 1: Aujourd'hui la question de la restitution de prestations indûment perçues est réglée par toutes les lois particulières (sauf par la LAMal). Les dispositions prévues dans les différentes lois ne sont toutefois pas exactement les mêmes, si l'on entre dans les détails. La jurisprudence voit dans le droit de restitution dont jouissent

les assurances sociales un principe fondamental et général du droit (ATF 113 V 35). C'est pourquoi la commission est favorable à l'inscription d'un tel principe dans la LPGA.

Le Conseil des Etats prévoit la possibilité de renoncer à la demande de restitution en cas de bonne foi. Le fait de prévoir qu'il s'agit d'une «possibilité» (telle que le prévoit également la LAVS) fait que la décision est du ressort de l'assurance sociale concernée. Le Conseil fédéral propose que la restitution ne soit plus obligatoire en cas de bonne foi. La commission se rallie à cette proposition et préfère que l'on renonce entièrement à l'obligation de restitution en cas de bonne foi, quelle que soit la situation financière de bénéficiaire des prestations. La commission est donc ici en faveur d'une renonciation totale à la demande de restitution. Elle précise toutefois, dans l'optique d'un traitement ultérieur de cette question par le Conseil des Etats, à un problème particulier que pose l'AVS (voir ci-après) qui ne pouvait faire l'objet d'une appréciation définitive au moment de l'examen du problème par la commission.

Ad al. 2: la proposition de modification rédactionnelle tient mieux compte du droit.

Ad al. 3: la proposition de radiation relève de la nouvelle conception de la technique législative (voir ch. 422 ci-dessus).

L'art. 32 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières; selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
14, 16, 47	3, 49	3a	20, 27	11, 18	15	52, 94	-	6, 55, 85, 95

Résumé des modifications des lois particulières:

Dans le domaine des prestations:

LAVS, LAI, LPC, LAPG, LFLP et LAA: dans ces domaines et pour que l'obligation de restitution tombe il y a un critère de décision supplémentaire, en plus de la bonne foi: l'intéressé serait mis dans une «situation difficile» si la restitution était exigée. La commission veut supprimer ce critère. Des modifications sont donc proposées sous la forme d'abrogations au profit de l'application de la LPGA (dispositions supprimées dans les art. suivants: 47 LAVS, 49 LAI, 3a, al. 7, let. f, LPC, 25 LAPG, 11 LFA et 52 LAA). Pour ce qui touche à l'AVS/AI, la commission souhaite mentionner un problème particulier: en relation avec la dixième révision de l'AVS, la situation de départ est quelque peu différente. Précédemment, en cas de retard dans la détermination des rentes, les couples recevaient le paiement des arriérés à concurrence de la rente de couple. En raison du droit individuel à la rente, un des conjoints reçoit maintenant un paiement arriéré alors que le premier ayant droit doit rembourser une partie de la rente, car le total des deux rentes est plafonné à 150 % de la rente maximum. En 1996 (dernière année avant l'entrée en vigueur du splitting avec la dixième révision de l'AVS), ce sont 92,2 millions de francs qui ont dû être réclamés par l'AVS. En 1997, le montant correspondant a augmenté à 163,3 millions. La question de savoir s'il s'agit d'un phénomène passager en rapport avec la transition de l'ancien au nouveau droit, ou si l'on est en présence d'un problème soluble d'exécution ne peut pas être définitivement tranchée aujourd'hui. Pour 1998, l'on ne dispose pas encore de chiffres définitifs. Lors du prochain examen de la LPGA par le Conseil des Etats, il y aura lieu de se pencher à nouveau sur ces conséquences.

Dans la LAM, on pouvait (mais on ne devait pas) jusqu'à maintenant renoncer à la restitution en cas de bonne foi. Ici également, la réglementation en vigueur (art. 15 LAM) est supprimée au profit de la LPGA.

Dans son art. 55, la LACI connaît dans le domaine de l'indemnité en cas d'insolvabilité une obligation de restitution qui, parfois, peut être totalement indépendante de tout comportement de la part de l'assuré, par exemple quand une créance de salaire n'est pas admise lors de la faillite. Afin de maintenir la réglementation actuelle, une dérogation à la LPGA est donc prévue dans cette situation. Dans les autres cas, la restitution doit être régie par la LPGA (modification de l'art. 95 LACI). La modification de l'art. 95 LACI rend à son tour nécessaire une adaptation de l'art. 85 LACI.

Cette réglementation explicite constitue une nouveauté pour la LAMal. Rien ne s'oppose ici à l'application de la LPGA.

Dans le domaine des cotisations:

En principe et dans le domaine des cotisations, la LAVS applique en matière de restitution la même règle que celle contenue dans l'art. 32, al. 3, LPGA. Il est donc possible de supprimer une partie de la let. c de l'al. 4 de l'art. 14 LAVS. Il existe toutefois une règle particulière pour les cotisations déterminées d'après une décision de taxation fiscale. Comme il ne faut rien changer à l'état actuel, les dérogations nécessaires à la LPGA sont prévues dans l'art. 16 LAVS.

LAI (art. 3), LAPG (art. 27) et LACI (art. 6): ces lois renvoient généralement pour les cotisations, et donc aussi en matière d'exigence de restitution, à la réglementation des cotisations de la LAVS. Comme la réglementation de la LAVS contient une dérogation, c'est la réglementation de la LAVS (avec ses dérogations à la LPGA) qui est déclarée applicable. Dans son article 18, la LFA renvoie expressément à la LAVS (avec ses dérogations à la LPGA) pour le recouvrement des prestations non payées et pour la restitution des prestations versées indûment. Là aussi, la LAVS doit continuer à s'appliquer avec ses dérogations à la LPGA.

Les textes de la LPC et de la LAM ne contiennent aucune obligation individuelle en matière de cotisations.

La réglementation actuelle de la restitution des primes selon l'art. 94 LAA recouvre celle de la LPGA, de telle sorte qu'une suppression sans remplacement est possible. Dans le domaine de l'assurance-maladie, il n'y a aucune réglementation et celle de la LPGA devient dès lors applicable.

Proposition 1991 du Conseil des États	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 33 Intérêts moratoires Des intérêts moratoires doivent être versés en cas de comportement dilatoire ou illicite de la partie débitrice ou lorsque la loi spéciale le prévoit expressément.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 33 Intérêts moratoires et intérêts rémunérateurs ¹ Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances en restitution de cotisations versées indûment échues sont soumises au versement d'intérêts rémunérateurs. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions pour les faibles montants et les délais de courte durée. ² Des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestation d'assurance sociale dans un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'on fait valoir ce droit, pour autant que l'assuré se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.	

Motifs

Le Conseil des États se borne à poser un principe minimum s'appliquant à toutes les assurances sociales et selon lequel des intérêts moratoires sont dus en cas de comportement dilatoire ou illicite du débiteur. La commission est de l'avis que des intérêts moratoires sont appropriés en cas de retard aussi bien en matière de cotisations qu'en matière de prestations. Il n'y a aucun motif valable pour que la réglementation des intérêts moratoires ne concerne que l'un de ces aspects. Des intérêts moratoires peuvent être parfaitement justifiés en cas de restitution de cotisations. C'est pourquoi la commission propose de réglementer dans un premier alinéa l'aspect des cotisations et d'établir une règle spécifique pour les prestations dans l'al. 2.

Ad al. 1: seul le principe de l'obligation de payer des intérêts doit être posé. Les lois particulières sont en effet si différentes en matière de cotisations que c'est à elles qu'il appartient de concrétiser ce principe. Une unification ne peut être réalisée, car les échéances des cotisations ne peuvent pas être harmonisées. En conférant au Conseil fédéral la compétence d'édicter des réglementations dérogatoires dans le cas de faibles montants permet de tenir compte de la réglementation que connaît l'AVS au niveau du règlement (pas d'obligation de verser des intérêts pour les montants inférieurs à 3000 francs ni pour les délais inférieurs à 2 mois: art. 41^{bis} et 41^{er} RAVS).

Ad al. 2: il faut partir du fait qu'en droit administratif (dont fait partie le droit des assurances sociales), les créances pécuniaires de droit public doivent faire l'objet d'intérêts moratoires (voir à ce sujet: Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2^e édition, Berne 1997, p. 60). A ce jour, la jurisprudence du TFA part de l'idée que l'obligation de verser des intérêts moratoires n'existe qu'exceptionnellement, lorsque, à côté du caractère indu, le comportement de l'autorité administrative est de plus fautif (voir à ce sujet: ATF 119 V 81 et, en particulier, ATF 108 V 19 s.) ou lorsque la loi prévoit une dérogation (cf. Pra 83 (1994) N° 67 et les arrêts cités). La LPP prévoit des intérêts moratoires en cas d'affiliation tardive à une institution de prévoyance (art. 12, al. 2, LPP) et en cas de transfert tardif de l'avoir de

libre passage (art. 26, al. 2, LFLP en lien avec l'art. 7 OLP). Le TFA reconnaît par ailleurs un droit à des intérêts moratoires en cas de paiement en retard du capital de vieillesse (cf. Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, Zurich 1996 et l'arrêt cité non publié du 31 juillet 1992 en la cause L.). Pour autant que les statuts ne contiennent aucune disposition sur la hauteur des intérêts moratoires, un taux de 5 % est dû sur la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, conformément à l'art. 104, al. 1, CO (à la suite d'une mise en demeure ou d'une plainte) (cf. Stauffer, loc. cit., p. 27).

L'attitude du TFA – ne pas reconnaître d'obligation de verser des intérêts moratoires sur les prestations en règle générale dans les assurances sociales – a fait l'objet de critiques de différents milieux. Thomas Koller notamment s'est récemment exprimé en faveur d'un changement de la jurisprudence du TFA, car sa pratique ne serait pas conforme au droit constitutionnel et parce qu'il y aurait lieu de tenir compte des garanties de la Convention européenne des droits de l'homme (voir Thomas Koller, Verzugszinsen bei der verspäteten Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen – Gibt «Strassburg» den Anstoss für die dringend notwendige Praxisänderung?, Recht 1995 pp. 215 ss). C'est dans ce sens qu'il y a beaucoup d'arguments en faveur de l'ancrage dans la LPGA du principe du paiement d'intérêts moratoires en cas de versement tardif de prestations des assurances sociales.

Les effets de la nouvelle réglementation se feront surtout sentir dans le secteur de l'assurance-invalidité et il faut s'attendre à des coûts supplémentaires, car la procédure peut actuellement durer très longtemps et des années peuvent s'écouler avant la prise d'une décision. La commission tient certes compte du fait que la procédure AI nécessite parfois des éclaircissements d'une grande complexité qui prennent donc beaucoup de temps, et c'est pourquoi elle n'impose l'obligation de payer des intérêts sur les prestations qu'après un délai de 24 mois. Une autre condition préalable est posée: la personne assurée doit s'acquitter intégralement de son obligation de collaboration et d'éventuels retards de la procédure ne doivent pas être de son fait. La commission est nettement de l'avis qu'il devrait être possible de conclure la grande majorité des procédures dans un délai de deux ans et que les coûts supplémentaires résultant des mesures d'organisation rendues nécessaires demeurent supportables. Dans le cas où l'annonce est tardive, l'obligation de verser des intérêts est de toutes façons différée de douze mois, car les prestations sont versées rétroactivement pour cette durée en cas d'annonce tardive (art. 48, al. 2, LAI). Il reste donc encore douze mois à l'assurance-invalidité pour examiner la demande en cas d'annonce tardive, avant que n'intervienne l'obligation de verser des intérêts moratoires. Dans le cadre des délibérations portant sur l'art. 33 LPGA, la commission s'est renseignée auprès de l'office compétent sur les conséquences financières probables. Les données statistiques disponibles ne permettent de se prononcer, pour l'année 1996, que sur les coûts qui auraient frappé l'AI si tous les cas avaient été annoncés dans les délais impartis. Au taux de 5 %, les dépenses supplémentaires auraient été de 9 millions de francs (le taux d'intérêt pour les cotisations dues est aujourd'hui de 6 %). La commission prévoit cependant que les coûts qui seront effectivement occasionnés seront beaucoup moins élevés. Il faut d'une part tenir compte du fait qu'un nombre important de ces cas sont annoncés tardivement. La réglementation en matière d'intérêts moratoires, jointe à la possibilité de verser des avances lorsque le cas ne fait pas l'objet de contestations (art. 25, al. 4, LPGA), devrait conduire d'autre part à une accélération des procédures et du paiement.

L'art. 33 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
14	3	—	27	—	9	—	—	6

Résumé des modifications des lois particulières:

Dans le domaine des cotisations selon l'al. 1 de l'art. 33 de la LPGA:

LAVS, LAI, LFLP et LACI: ces normes contiennent déjà des dispositions en matière d'intérêts moratoires et rémunérateurs qui, toutes, se réfèrent aux dispositions de la LAVS (art. 14, al. 4, let. e) ou à celles du RAVS (art. 41^{bis} et 41^{ter}). Le taux d'intérêt est aujourd'hui de 6 %. Ces dispositions peuvent subsister telles quelles du point de vue de la concrétisation de la LPGA. La seule modification que propose la commission est celle qui consiste à abroger l'art. 14, al. 4, let. e, LAVS, car il devient superflu au regard de l'art. 33, al. 1, LPGA et, de toutes façons, la compétence du Conseil fédéral demeure en matière d'exécution.

LAPG et LAM: ces assurances ne connaissent pas de cotisations et les textes ne contiennent donc aucune disposition dans ce domaine.

LAA: cette loi connaît une obligation de percevoir des intérêts moratoires sur les primes (art. 117 et 121 OLAA). Cette disposition, ainsi que l'art. 93 LAA peuvent être conservés tels quels en tant que mise en application de l'art. 33, al. 1, LPGA, mais il faut examiner la conformité à la LPGA de l'art. 121 OLAA relatif aux primes spéciales. L'obligation de verser des intérêts rémunérateurs pour les primes payées en trop serait nouvelle.

A ce jour, la LAMal ne connaît pas d'obligation de percevoir des intérêts sur les primes et cette réglementation sera donc nouvelle. Ce n'est que dans l'art. 10 LAMal qu'il y a une obligation de percevoir des intérêts en relation avec la fin de la suspension de l'assurance-accidents. Comme il s'agit d'une norme relative à un état de fait particulier, cette disposition peut demeurer inchangée à côté de la LPGA.

Dans le domaine des prestations d'après l'al. 2 de l'art. 33 de la LPGA:

La LAM est la seule loi qui connaisse aujourd'hui une réglementation prévoyant l'obligation de verser des intérêts rémunérateurs; mais seulement en cas de comportement dilatoire ou illicite de l'assurance militaire. Une exception serait ici justifiée en l'absence de «pendant», c'est-à-dire d'obligation de verser des intérêts moratoires pour les cotisations en retard. C'est pourquoi la commission propose de prévoir une exception dans l'art. 9 LAM afin de maintenir le droit actuellement existant.

Dans tous les autres domaines, l'obligation de verser des intérêts sur les prestations constituerait une nouveauté. Du point de vue de la technique juridique, des dispositions d'exécution des lois particulières devraient être prises au niveau des ordonnances d'application. Pour ce qui est des effets sur l'assurance-invalidité, voir les motifs justifiant la proposition concernant l'art. 33 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 34 Compensation L'assureur social peut compenser les prestations en espèces échues avec les créances qu'il possède contre l'assuré ou avec les créances découlant des rapports d'assurance qui appartiennent à un autre assureur social. Demeure garanti le minimum d'existence au sens de la législation sur la poursuite pour dettes et la faillite.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 34 <i>biffer</i>	

Motifs

La commission ne conteste pas le principe de la compensation. La proposition du Conseil des Etats manque toutefois de clarté. Elle n'autorise à l'assureur que la compensation des prestations en espèces échues avec d'autres créances contre l'assuré. D'après l'art. 11, al. 2, LAM, toutes les prestations courantes peuvent être prises en considération, y compris le remplacement d'une prestation en nature à la charge de l'assurance qui, selon l'art. 21 LPGA, est expressément exclu du domaine des prestations en espèces.

Les assurés et les débiteurs des primes ne sont pas les mêmes dans de nombreuses assurances sociales (AVS/AI, AA, AC, APG). Il ne serait pas tolérable que l'assureur puisse réduire ses prestations en espèces à l'assuré parce que son employeur n'a pas encore payé les primes. D'après l'art. 34 LPGA, la compensation ne pourrait s'appliquer strictement que si la personne à qui une prestation en espèces est due est la même personne que celle contre laquelle l'assureur a des créances à faire valoir.

Ces remarques montrent qu'il n'est pas possible d'harmoniser la compensation. Pour ce motif, la commission propose de renoncer à l'art. 34 LPGA proposé.

La suppression de l'art. 34 n'entraîne aucune modification des lois particulières, selon l'annexe.

54 Chapitre 4 (art. 35 à 68)

Le projet du Conseil des Etats rassemble trois sections différentes sous le titre de chapitre «Dispositions générales de procédure»:

- Section 1 Information, assistance administrative, obligation de garder le secret (art. 35 à 41)
- Section 2 Procédure en matière d'assurance sociale (art. 42 à 61)
- Section 3 Contentieux (art. 62 à 68)

La commission approuve cet agencement et ne formule aucune proposition de modification.

<p>Proposition 1991 du Conseil des Etats</p> <p>Art. 35 Renseignements et conseils</p> <p>¹ Dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses branches d'assurance sociale sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations.</p> <p>² Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Demeure réservée la perception d'émoluments en vertu des lois particulières, pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.</p> <p>³ Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard.</p>	<p>Proposition 1994 du Conseil fédéral</p> <p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 35</p> <p>¹ . . . des diverses assurances sociales . . .</p> <p>² . . . Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.</p> <p>³ <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

Ad al. 1: la commission a pris la décision de principe selon laquelle, dans toute la LPGA, la notion de «branches d'assurance sociale» devrait être partout remplacée par celle «d'assurances sociales» (voir ch. 424 ci-dessus). En conséquence, cette modification est proposée ici également. Par ailleurs, la commission estime que, de son point de vue, l'al. 1 pose une obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation «personnes intéressées» ne veut pas dire que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur intérêt.

L'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé et elle constitue une forme de codification de la pratique précédente. Les renseignements peuvent également être communiqués par des non-juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis. La gratuité des consultations se voit fixer des limites, en particulier lorsque les requêtes dépassent la mesure normale. Dans ces cas, des demandes de consultations répétées, de grande ampleur ou coûteuses peuvent se voir opposer un refus ou être soumises à la perception d'émoluments, en particulier lorsque des recherches demandant beaucoup de travail sont nécessaires. Toutefois,

du point de vue de la nouvelle conception de la technique législative, il y a lieu de supprimer la réserve au profit de la fixation des émoluments spécifiques dans les lois particulières. La commission propose cependant, au lieu d'un renvoi aux lois particulières, d'introduire une compétence du Conseil fédéral pour la fixation des émoluments, en application du principe de la compétence générale d'exécution du Conseil fédéral (voir le ch. 423 ci-dessus). En effet, la perception d'émoluments nécessite une base légale et leur fixation directe dans les lois particulières aurait pour conséquence une souplesse insuffisante lors de leur adaptation. C'est pourquoi une norme spécifique de délégation demeure donc nécessaire.

Ad al. 3: la commission ne propose aucune modification de la réglementation proposée. Elle constate toutefois, selon l'al. 3, que l'assureur n'est pas obligé d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations d'autres assurances sociales.

L'art. 35 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	-	16	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Dans son art. 16, la LAMal est seule à connaître une norme correspondant à celle de la LPGA. La norme de la LAMal peut donc être supprimée sans remplacement. Les autres lois connaissent, au niveau de la loi ou à celui de l'ordonnance, des prescriptions que l'on peut interpréter comme des concrétisations partielles de l'obligation très générale de renseigner et de conseiller telle qu'elle figure dans la LPGA. Ces prescriptions paraissent en partie plutôt concerner l'organisation des assurances. D'un point de vue strictement juridique, l'art. 35 LPGA n'exige pas d'autres modifications ou adaptations des lois particulières. Le principe peut s'appliquer en se fondant directement sur l'art. 35 LPGA. Les émoluments devront être fixés dans les ordonnances d'application des lois particulières dans la mesure où l'on désire faire usage de la possibilité de perception qui figure dans l'al. 2 de cet article.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 36 Collaboration lors de l'application de l'assurance</p> <p>¹ Les assurés et leur employeur doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois d'assurance sociale.</p> <p>² Celui qui prétend des prestations d'assurance doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir et fixer ses droits.</p> <p>³ L'assuré et ses proches sont tenus d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes et institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels, à fournir les renseignements nécessaires quant au droit aux prestations. Ces personnes et institutions sont tenues de donner les renseignements requis.</p> <p>⁴ Les lois particulières règlent l'obligation de celui qui fournit des prestations en nature de renseigner l'assureur et l'assuré.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 36</p> <p>¹ <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>² <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>³ Le bénéficiaire des prestations et ses proches sont tenus d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes et institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci sont nécessaires quant au droit des prestations. Ces personnes et institutions sont tenues de donner les renseignements requis.</p> <p>⁴ <i>biffer</i></p>	

Motifs

Ad al. 3: le principe selon lequel tout ayant droit doit fournir tous les renseignements nécessaires quant aux droits et prestations inclut l'obligation d'autoriser tous ceux qui peuvent y contribuer à fournir des renseignements. Cette autorisation est nécessaire si l'obligation de garder le secret imposée à des organismes et à des personnes risque d'être affectée (cette considération s'applique également en matière de protection des données). Celui qui entend faire valoir un droit donnera cette autorisation dans son propre intérêt, car ses droits ne pourraient être établis sans ces renseignements et les prestations pourraient lui être refusées. L'autorisation ne se réfère qu'à un cas particulier et se limite aux renseignements effectivement nécessaires à l'établissement des droits. On ne saurait demander de renseignements de portée générale. C'est la raison pour laquelle la commission demande d'ajouter les mots «... à fournir des renseignements, pour autant...».

Par ailleurs, la commission a examiné de manière approfondie la question de savoir si le cercle des personnes à faire bénéficier d'une autorisation de renseigner ne devait

pas être restreint. Une énumération exhaustive, se limitant par exemple aux employeurs, médecins, assureurs et organes officiels, serait cependant trop restrictive.

Selon la pratique du TFA, les personnes soumises à l'obligation de garder le secret ne peuvent pas être libérées de cette obligation (SVR 1995 IV n° 42) par le représentant légal ni par d'autres tiers autorisés à renseigner avec effet sur l'assuré ayant cause. Les proches qui sollicitent une prestation «dérivée» de l'assuré sont eux-mêmes des personnes qui ont déposé une demande de prestation. En conséquence, la commission propose d'utiliser l'expression «le bénéficiaire des prestations et ses proches» plutôt que «l'assuré et ses proches».

Ad al. 4: la proposition de radiation répond à la nouvelle conception de la technique législative (voir ch. 421 ci-dessus).

L'art. 36 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	17	83, 87, 88, 89	47, 54 ^{bis} (neu)	63	96, 88

Résumé des modifications des lois particulières:

Les différents domaines des assurances sociales contiennent de nombreuses dispositions au niveau des lois et des ordonnances qui concrétisent la collaboration prévue par l'al. 1 de l'art. 36 LPGA, qui régissent la communication de renseignements prévue par les al. 2 et 3 ou qui ont pour objet l'autorisation de fournir des renseignements. La commission a examiné toutes ces dispositions du point de vue de leur interaction avec l'art. 36 LPGA. Tant au niveau des lois qu'à celui des ordonnances, il s'agit souvent de concrétisations qui peuvent être laissées telles quelles, à côté de la LPGA.

Les dispositions énumérées ci-dessus sont toutefois sujettes à adaptations. Les art. 17 LFA, 83, 87 et 88 LAM, 47 LAA doivent être complètement ou partiellement abrogés en raison de l'applicabilité directe de la LPGA. De même, l'art. 96 LACI peut être supprimé. Etant donné que l'art. 88, al. 1, let. d, LACI renvoie à l'art. 96 LACI et que ce renvoi n'est maintenant plus possible, il y a lieu d'introduire une adaptation correspondante dans l'art. 88 LACI.

Il n'y a de points particuliers à signaler que pour les lois suivantes: LAMal, LAA et LAM.

LAA: après que le Conseil des Etats eut souhaité, dans l'al. 4, obliger les lois particulières à réglementer l'obligation du fournisseur de prestations en nature de renseigner l'assuré et étant donné que l'al. 4 doit maintenant être supprimé pour des motifs de conception législative, il faut réintroduire une disposition de cette nature pour respecter l'esprit de la LAA. La commission propose donc un nouvel art. 54^{bis} dans la LAA rédigé de façon similaire à la disposition qui figure déjà dans la LAMal.

LAMal: l'art. 36, al. 1, LPGA prévoit en général la collaboration gratuite de l'employeur. Aujourd'hui, la LAMal prévoit dans son art. 63 que l'employeur est indemnisé s'il se charge de tâches d'exécution de l'assurance-maladie. Pour que cette réglementation subsiste, il faut prévoir une dérogation à l'art. 63, al. 1, LPGA.

LAM: la LAM connaît une exception importante (également par rapport à la PA), à savoir la possibilité d'entendre des témoins en procédure de première instance. Ceci est également permis si l'assuré n'autorise pas de donner des renseignements. Comme cette réglementation doit subsister, il est proposé d'introduire dans l'art. 89 LAM un renvoi à l'art. 36, al. 2, LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 37 Exercice du droit aux prestations</p> <p>¹ Celui qui prétend une prestation doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour la branche d'assurance sociale concernée.</p> <p>² Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à la demande et à l'instruction d'un droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et véridique par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant.</p> <p>³ Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organisme incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de l'assureur est déterminante quant aux effets juridiques de la demande.</p>	<p>Art. 37</p> <p>³ ... ou déposée auprès de cet organisme est déterminante ...</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 37</p> <p>¹ ... pour l'assurance sociale concernée ...</p> <p>² <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>³ <i>selon Conseil fédéral</i></p>	

Motifs

Ad al. 1: la commission a pris la décision de principe d'utiliser dans toute la LPGA la notion «assurances sociales» au lieu de «branches d'assurance sociale» (voir ch. 424 ci-dessus). Elle propose donc d'adapter les textes en conséquence.

Ad al. 3: la proposition d'une nouvelle rédaction du Conseil fédéral repose sur le principe exposé dans l'art. 21, al. 2, PA, selon lequel le délai est réputé observé lorsque la partie s'adresse en temps utile à une autorité incompétente. La commission peut se rallier à cette proposition. La date de remise à la poste comprend évidemment également le cas du destinataire correct et celui du destinataire erroné. L'expression «déposée auprès» couvre la notion de remise directe sans envoi par la poste.

L'art. 37 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	46	-	-	-	-	-	42	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La LAVS et la LPC ne contiennent de règles pour l'exercice du droit aux prestations qu'au niveau de l'ordonnance. Ces règles ne sont pas en contradiction avec la LPGA; elles constituent en partie des concrétisations et pourraient vraisemblablement être supprimées en partie. Les questions de formules sont réglées au niveau de l'ordonnance.

L'art. 46 LAI pose le principe de la procédure de présentation d'une demande. Il est remplacé par l'art. 37 LPGA et peut être abrogé sans autre. Le système de formules de demande est couvert par l'art. 65 RAI.

L'art. 17 LAPG complète le principe de dépôt de la demande par une règle particulière relative aux personnes qui ont qualité pour agir. Cette disposition ne peut être supprimée (même si la LPGA en contient elle aussi le principe) car l'article deviendrait illisible. En conséquence, aucune modification n'est proposée. Il est largement satisfait aux exigences du système de formules de demande par le biais du «questionnaire et feuille complémentaires» prévus par l'art. 14 RAPG.

L'art. 14 LFA indique l'organe compétent (caissé de compensation) pour l'exercice du droit aux prestations. Par ailleurs, conformément à l'art. 9 RFA, le «questionnaire» prévu satisfait au système de formules de demande. Aucune modification ne doit donc être apportée à ce texte.

L'art. 45 LAA règle la déclaration de l'accident. Cet article ne doit pas être modifié en raison de l'art. 37 LPGA. Le système de formules de déclaration (fiche d'accident) prévu par l'art. 53 OLAA est conforme à la LPGA.

L'art. 84 LAM régit en priorité l'obligation imposée au personnel médical d'annoncer un cas à l'assurance. Ceci ne pose aucun problème par rapport à l'application de l'art. 37 LPGA à l'assurance militaire.

Dans le cadre de l'assurance-maladie, l'annonce (notamment des cas de peu d'importance) se limite aujourd'hui à l'envoi de la note d'honoraires du médecin. Il n'y a pas de prescription imposant un système de formules. Son introduction entraînerait une grande quantité de travaux administratifs. C'est pourquoi la commission prévoit de préserver l'état actuel et propose d'introduire dans l'art. 42 LAMal une dérogation à l'art. 37, al. 2, LPGA.

La LACI pose qu'une personne ne sera réputée sans emploi qu'après s'être annoncée personnellement (art. 10 et 17 LACI, art. 29 OACI). Des documents doivent être présentés à cette occasion. Cette manière de procéder est couverte par l'art. 37, al. 1, LPGA. De facto, il y a lieu de remplir une formule sur place et, dans ce sens, l'exigence posée par l'art. 37, al. 2, LPGA est satisfaite. L'OACI connaît l'obligation d'emploi de formules pour les indemnités en cas d'intempéries, de chômage partiel et d'insolvabilité. Dans l'ensemble, ceci correspond à la procédure prévue par l'art. 37 LPGA, mais il faudrait aussi inscrire dans l'OACI une obligation de remplir une formule pour l'exercice du droit à une indemnité de chômage.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 38 Transmission obligatoire Tous les organes d'exécution des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, les requêtes et les mémoires qui leur parviennent par erreur. Ils enregistrent la date de réception et transmettent les documents à l'instance concernée.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i>	

Motifs

Le principe de la transmission obligatoire est conforme à un principe général du droit administratif (art. 8 PA). Il n'y a donc aucune remarque à formuler sur son inscription dans la LPGA.

L'art. 38 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	78	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Seule la LAA connaît une réglementation correspondant à celle prévue à l'art. 38 LPGA. Cette disposition (art. 78 LAA) doit être supprimée en raison de l'applicabilité directe de la LPGA.

Par ailleurs, il apparaît que la mise en œuvre de cette disposition dans d'autres domaines (dans la mesure où elle n'intervient pas déjà en raison de la PA) ne pose pas de problème. Aucune exception ne s'impose en conséquence.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 39 Avis obligatoire en cas de modifications des circonstances ¹ L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels la prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe d'exécution compétent tout changement important qui survient dans les circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. ² Toute personne ou institution participant à l'application de l'assurance sociale a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i>	

Motifs

Cette disposition ne donné lieu à aucune remarque particulière.

L'art. 39 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	83	-	-	88, 96

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS, LAI, LPC: l'obligation d'avis est prévue au niveau de l'ordonnance et c'est donc à ce niveau que des adaptations sont nécessaires.

Cette disposition est en partie nouvelle dans les domaines de l'assurance-accidents et de l'assurance-maladie (l'avis entre assureurs est parfois prévu au niveau de l'ordonnance) où des adaptations sont donc également nécessaires.

L'art. 83, al. 3, LAM connaît l'obligation d'avis au sens de l'art. 39, al. 1, LPGA et la suppression de cette disposition de l'art. 83 LAM est donc proposée. La LAM ne prévoit rien sur le domaine couvert par l'obligation d'avis d'après l'art. 39, al. 2, LPGA et cette réglementation constitue donc une nouveauté pour la LAM.

Il n'existe à ce jour aucune disposition de cette nature dans la LAPG. La réglementation de la LPGA constitue une nouveauté dans ce cas également.

Certaines parties de l'art. 96 LACI peuvent être supprimées en raison de l'art. 39 LPGA. Dans son al. 1, let. d, l'art. 88 LACI renvoie à l'art. 96 LACI. Une modification subséquente doit donc être introduite dans l'art. 88 LACI.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 40 Entraide et assistance administrative</p> <p>¹ Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, districts, cercles et communes fournissent gratuitement aux organes compétents des diverses branches d'assurance sociale, à leur demande, les renseignements et documents nécessaires à la fixation, la modification ou la restitution de prestations, ainsi qu'à prévenir des versements indus, fixer et percevoir les cotisations ou exercer une action récursoire contre les tiers responsables.</p> <p>² Aux mêmes conditions et dans des cas particuliers et sur requête, les organes des diverses branches d'assurance sociale se prêtent mutuellement assistance.</p>	<p>Art. 40</p> <p>¹</p> <p>... à la fixation ainsi qu'à la perception des cotisations et des primes ou ...</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 40</p> <p>¹ Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, districts, cercles et communes fournissent gratuitement aux organes compétents des diverses branches d'assurances sociales, à leur demande dans des cas particuliers, les renseignements et documents nécessaires à la fixation, la modification ou la restitution de prestations, ainsi qu'à prévenir des versements indus, fixer et percevoir les cotisations ou exercer une action récursoire contre les tiers responsables.</p> <p>² Aux mêmes conditions et sur requête, les organes des diverses assurances sociales se prêtent mutuellement assistance.</p>	

Motifs

Ad al. 1: cet alinéa fait obligation aux autorités administratives et judiciaires de l'Etat de fournir gratuitement et sur demande les renseignements nécessaires aux organes compétents des assurances sociales. La commission désire limiter cette obligation aux cas particuliers. Il est également précisé que la demande doit préciser les renseignements et documents demandés. L'expression «dans des cas particuliers» ne se réfère pas aux circonstances particulières d'un assuré déterminé; il peut s'agir également, par exemple, de faits concernant l'ensemble d'une entreprise.

Il convient par ailleurs de préciser, sur l'alinéa 1 encore, que la commission rejette la proposition du Conseil fédéral de compléter la disposition en la faisant s'appliquer également aux «primes». En effet, il n'est question de primes nulle part ailleurs dans la LPGA. Il faut donc recommander de renoncer ici aussi à l'emploi de la notion de «primes» dans la LPGA. Il faut toutefois constater que la disposition s'applique bel et bien aux primes. Par ailleurs, la commission a pris la décision de principe d'employer partout dans la LPGA les termes «assurances sociales» et de renoncer à l'expression «branches d'assurance sociale» (voir à ce sujet le ch. 424 ci-dessus). Elle propose en conséquence ici l'adaptation rédactionnelle qui en découle.

Ad al. 2: si l'al. 1 est complété par l'expression «dans des cas particuliers», le renvoi aux cas particuliers devient superflu dans l'al. 2, étant donné que l'assistance entre organes des assurances sociales n'est octroyée qu'aux conditions définies à l'art. 1. Enfin, ici aussi, s'applique la décision de principe relative à la terminologie des «assurances sociales».

L'art. 40 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
1, 93	1, 81	1, 13	29	22	92	47, 101, 103, 104	78, 82, 93	1, 96

Résumé des modifications des lois particulières:

En principe, l'art. 40 LPGA remplace l'art. 93 LPGA. Les art. 81 LAI, 22 LFA et 29 LAPG renvoient directement ou indirectement à la LPGA en matière de «renseignements». Ces renvois deviennent eux aussi superflus: l'art. 40 LPGA s'applique en effet directement. Lorsque certains domaines des lois particulières ne sont pas régis par la LPGA (LAVS: allocations de secours en faveur des Suisses de l'étranger, octroi de subventions pour l'aide à la vieillesse; LAI: encouragement de l'aide aux invalides), il faut tout de même que les organes des diverses assurances sociales se prêtent mutuellement assistance. Un renvoi pertinent aux lois particulières doit donc se faire dans l'art. 1.

Certaines parties de l'art. 13 LPC sont également devenues superflues en raison de l'art. 40 LPGA et peuvent donc être abrogées. Il y a toutefois une particularité: la disposition relative à l'applicabilité de la LPGA dans l'art. 1 LPC pose que l'art. 40 LPGA s'applique également à la section 2 de la loi, alors que l'application de la LPGA en est par ailleurs exclue. En effet, il faut bien que les institutions d'utilité publique chargées de tâches relevant des prestations complémentaires tombent sous le coup de son art. 40.

L'art. 40 LPGA concerne différents articles dans la LAA qui peuvent être abrogés en tout ou en partie (art. 47, 101, 103 et 104 LAA).

La LAMal contient dans son art. 82 une disposition très précise sur l'assistance administrative et judiciaire et seules certaines de ses parties peuvent être supprimées du fait de l'art. 40 LPGA. Dans l'art. 78 LAMal, l'obligation de donner des indications peut être abrogée au profit de l'art. 40 LPGA. L'art. 93 LAMal constitue une norme pénale relative à la soustraction au devoir d'entraide administrative; il y a lieu ici de prévoir maintenant un renvoi à l'art. 40 LPGA.

La disposition de l'art. 92 LAM sur l'aide administrative et judiciaire peut être supprimée.

De même, la réglementation de la LACI dans son art. 96 peut être laissée de côté, notamment en raison de l'art. 40 LPGA, dans la mesure où l'applicabilité de la disposition en matière d'aide administrative et judiciaire ne porte pas sur l'allocation de subventions par ailleurs non soumises à la LPGA (voir l'art. 1 LACI).

Les modifications proposées ont pour effet que la réglementation de la LPGA s'applique désormais directement à toutes les lois particulières.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 41 Obligation de garder le secret Les personnes chargées d'appliquer les lois d'assurance sociale ou d'en contrôler l'exécution doivent garder le secret à l'égard des tiers, conformément aux prescriptions de la loi fédérale sur la protection des données. Lorsque aucun intérêt privé digne d'être protégé ne s'y oppose, le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions à l'obligation de garder le secret.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 41 ... doivent garder le secret à l'égard des tiers. Lorsqu'aucun ...	

Motifs

Remarque préalable sur l'art. 41: il est prévu que le Conseil fédéral présente, en 1999, un message collectif portant sur l'adaptation de toutes les lois sur les assurances sociales à la législation sur la protection des données. Il résultera du message attendu que certaines dispositions qui se trouvent actuellement au niveau de l'ordonnance passeront à celui de la loi.

Aujourd'hui, les dispositions des lois en matière d'assurances sociales sont conçues, pour ce qui touche à certaines considérations relevant de la protection des données telles que l'obligation de garder le secret ou la consultation des dossiers, de telle sorte que le principe est posé chaque fois dans la loi particulière, le Conseil fédéral fixant les exceptions. C'est pourquoi la commission propose de se conformer à cette manière de procéder et, le moment venu lors de l'examen de la LPGA, de revenir aux propositions faites ici.

La commission ne propose donc aujourd'hui que les modifications de la LPGA qui paraissent indispensables dans le cadre du système actuel. Les propositions d'adaptation des lois particulières sont conçues de telle sorte qu'elles permettent une solution appropriée à la fois à la LPGA et aux lois particulières, tout en précisant que ces propositions devront vraisemblablement faire ultérieurement l'objet d'un nouvel examen.

La commission se range à l'avis du préposé à la protection des données pour sa proposition concrète de modification de l'art. 41, à savoir que le renvoi à la loi sur la protection des données doit être supprimé dans le projet du Conseil des Etats, car ce texte ne contient aucune disposition sur le maintien du secret, obligation qui concerne l'ensemble du domaine d'application de la LPGA.

L'art. 41 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
50, 63	66	1, 13	21	25	95	102	83	97

Résumé des modifications des lois particulières:

Les normes en matière d'obligation de garder le secret qui figurent à l'art. 50 LAVS et à l'art. 13 LPC deviennent en principe caduques. Il y a lieu de prévoir, à l'art. 50 LAVS et pour maintenir le droit actuel, une dérogation à la LPGA pour les autorités chargées de l'exécution des lois fiscales. L'art. 63 LAVS contient une norme sur l'obligation de garder le secret qui s'applique aux caisses de compensation; il y a lieu de le compléter d'un renvoi à l'art. 41 LPGA.

L'art. 1 LPC présente également une particularité sur l'obligation de garder le secret d'après l'art. 41 LPGA, en ce sens qu'il doit être applicable aux institutions d'utilité publique qui, au reste, ne sont pas soumises aux dispositions de la LPGA.

LAI, LFA et LAPG: ces textes renvoient aujourd'hui à la réglementation de la LAVS. Désormais toutefois, c'est la LPGA qui devient directement applicable. Il faut cependant maintenir ici également une restriction d'après l'art. 50 LAVS, et c'est pourquoi les adaptations correspondantes sont prévues dans les clauses de renvoi énumérées ci-dessus.

LAM, LAA, LAMal et LACI: ces lois contiennent des normes en matière d'obligation de garder le secret. Elles peuvent être supprimées. Désormais, l'art. 41 LPGA devient directement applicable.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 42 Parties</p> <p>Ont qualité de parties les personnes dont les droits ou obligations résultent de l'assurance sociale, ainsi que les personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre la décision d'un assureur ou d'un organe d'exécution de même niveau.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

Cette disposition correspond pour l'essentiel à la norme applicable en procédure administrative (art. 6 PA) et ne donne lieu à aucune remarque particulière.

L'art. 42 LPGA ne nécessite aucune adaptation des lois particulières, selon l'annexe.

Aucune des lois particulières ne contient de définition des parties et l'application de la LPGA ne devrait soulever aucune difficulté.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 43 Compétence ¹ L'assureur examine d'office s'il est compétent. ² L'assureur qui se tient pour compétent le constate dans une décision si une partie conteste sa compétence. ³ L'assureur qui se tient pour incompétent prend une décision d'irrecevabilité si une partie prétend qu'il est compétent.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i>	

Motifs

L'art. 43 LPGA reprend les principes de la procédure administrative (art. 7, al. 1, et art. 9, al. 1 et 2, PA) et ne donne lieu à aucune remarque particulière.

L'art. 43 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
64	55, 60	-	17	-	(85)	(78)	-	83

Résumé des modifications des lois particulières:

Aucune des lois particulières ne contient au niveau de la loi de réglementation explicite sur la prise d'une décision portant sur la compétence.

LAVS, LAI, LAPG: il est prévu dans les domaines de l'AVS et de l'AI, au niveau de l'ordonnance, que la décision revienne à l'Office fédéral des assurances sociales (art. 127 RAVS, art. 40 et 46 RAI) en cas de conflit de compétence. Dans le domaine des prestations complémentaires, l'art. 19 règle le cas où plusieurs caisses de compensation sont compétentes et donne à la personne qui fait du service le droit de désigner la caisse compétente; en cas de conflit de compétence, l'attribution de la décision n'est pas réglementée explicitement. Le système de la décision par l'autorité de surveillance présente l'avantage que seule une autorité est habilitée à rendre une décision et qu'une seule procédure juridictionnelle est prévue. Il faut conserver le système actuel pour les conflits de compétence purement géographiques et donc prévoir des dérogations adéquates à l'art. 43 LPGA dans les textes des différentes lois particulières.

LFA et LPC: il n'y a pratiquement jamais de conflits dans le domaine des allocations familiales en matière de compétence géographique. Les textes des LFA et RFA ne contiennent d'ailleurs aucune disposition spécifique. Pour les prestations complémentaires, les conflits de compétence géographique doivent être tranchés par le juge (voir: RCC 1968 p. 111, RCC 1969 p. 713 s. et ATF 108 V 24 E. 2a). Rien ne s'oppose à l'application de la réglementation de la LPGA dans ce domaine. Aucune adaptation de ces lois particulières n'est nécessaire.

LAM, LAA, LAMal: dans l'assurance militaire, c'est la règle qui figure maintenant dans la LPGA qui s'applique, car l'art. 85 LAM renvoie à la PA et donc à son art. 9 qui est le modèle utilisé pour la disposition correspondante de la LPGA. L'art. 85 LAM n'est pas abrogé en raison directe de l'art. 43 LPGA, mais de l'art. 61 LPGA.

La LAA prévoit dans son art. 78 l'obligation de transmettre l'affaire lorsque l'assureur se déclare incompétent. Il n'est pas possible de décider ici de la question de savoir dans quelle mesure la validité subsidiaire de la PA prévue dans l'assurance-accidents (art. 96 LAA) s'appliquerait (décision selon art. 9 PA), ou bien s'il s'ensuivrait une transmission de l'affaire d'après l'art. 78 LAA. Or l'art. 78 LAA est abrogé en raison de l'obligation de transmission contenue dans l'art. 38 LPGA.

La LAMal ne connaît aucune réglementation au sens de l'art. 43 LPGA. L'assurance prendra une décision d'irrecevabilité dans ce contexte, l'assuré pouvant toujours demander la notification d'une décision portant sur les prétentions qu'il a formulées. Dans ce sens, l'art. 43 LPGA n'apporte aucune nouveauté.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 44 Récusation</p> <p>¹ Les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles pourraient avoir une idée préconçue sur l'affaire.</p> <p>² Si la récusation est contestée, la décision est prise par l'autorité de surveillance ou, s'il s'agit de la récusation d'un membre d'un collège, par le collège en l'absence de ce membre.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 44</p> <p>¹ selon Conseil des Etats</p> <p>² Si la récusation est contestée, la décision est prise par l'autorité de surveillance. S'il s'agit de la récusation d'un membre d'un collège, la décision est prise par le collège en l'absence de ce membre.</p>	

Motifs

Cette disposition repose sur l'art. 10 PA. La commission approuve le principe de la proposition du Conseil des Etats tout en suggérant une formulation plus simple de l'al. 2.

Il y a lieu de remarquer que la disposition de la LPGA sur la récusation ne concerne que la procédure en première instance. Le droit actuel ne prévoit de procédure semblable que pour l'assurance militaire et l'assurance-accidents. L'art. 85 LAM et l'art. 96 LAA sont supprimés en raison de l'art. 61 LPGA. La nouveauté consiste en ce que l'art. 44 LPGA s'appliquerait désormais directement à toutes les assurances sociales.

L'article 44 LPGA n'entraîne aucune modification des lois particulières, selon l'annexe.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 45 Représentation et assistance</p> <p>¹ La partie peut se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, dans la mesure où l'urgence d'une enquête ne l'exclut pas.</p> <p>² L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie de ses pouvoirs par une procuration écrite.</p> <p>³ Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 45</p> <p>¹ <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>² <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>³ <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>⁴ <i>(nouveau)</i> Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance juridique gratuite sera accordée au demandeur.</p>	

Motifs

La proposition du Conseil des Etats reprend pour l'essentiel l'art. 11 PA. Les al. 1 à 3 ne donnent lieu à aucune remarque particulière.

Par contre, la commission est de l'avis que la réglementation de l'assistance judiciaire gratuite est nécessaire dans ce contexte. La jurisprudence a fait de remarquables progrès dans ce domaine. En 1988, le TFA a étendu dans une certaine mesure le droit à une assistance judiciaire gratuite à la procédure administrative (ATF 114 V 228). En 1991, il a reconnu que le droit de recours de l'assurance-accidents obligatoire reposait sur une assistance judiciaire gratuite (ATF 117 V 409). Au niveau de la loi, cette évolution a été partiellement suivie. Un droit à l'assistance judiciaire gratuite est assuré d'après l'art. 33, al. 1, OAM dès la remise d'une notification. Selon un arrêt non encore publié du TFA, dans ces cas fondés, le droit doit rester valable même après le rejet de l'objet par le tribunal, lorsque l'administration doit procéder par la suite à des clarifications supplémentaires. Ce genre de suites devrait être fixé à l'art. 45 LPGA. En ce qui concerne les conditions donnant droit à une assistance judiciaire gratuite, la jurisprudence est stricte: l'assuré doit être dans le besoin; un conseil juridique doit être nécessaire, ce qui peut faire l'objet d'évaluations diffé-

rentes selon le degré de difficulté des cas et la phase de la procédure; la position de l'assuré ne doit pas être sans espoir. La formule «lorsque les circonstances l'exigent» renvoie à ces conditions strictes donnant droit à un conseil juridique gratuit.

L'art. 45 LPGa nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	91	-	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La représentation ne connaît aucune réglementation particulière au niveau de la loi, à l'exception des renvois à la PA qui figurent dans l'art. 85 LAM et dans l'art. 96 LAA (qui doivent maintenant être supprimés en raison de l'art. 61 LPGa). Il y a des réglementations partielles de la représentation au niveau de l'ordonnance. L'application directe de l'art. 45 LPGa ne devrait susciter aucune difficulté et c'est la raison pour laquelle aucune adaptation spécifique des lois particulières n'est nécessaire en relation avec l'art. 45, al. 1 à 3, LPGa.

L'art. 91 LAM est le seul des lois particulières à contenir une disposition relative à l'assistance juridique gratuite. Celle-ci est remplacée par l'al. 4 proposé et la commission suggère en conséquence de la supprimer.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 46 Supputation des délais</p> <p>¹ Si le délai compté par jours doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication.</p> <p>² S'il ne doit pas être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de l'évènement qui le déclenche.</p> <p>³ Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié du canton où la partie ou son représentant à son domicile ou son siège, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit.</p>	<p>Art. 46 Supputation des délais et suspension fériés</p> <p>⁴ (nouveau) Les délais fixés en jours par la loi ou par l'autorité ne courent pas.</p> <p>a. du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement;</p> <p>b. du 15 juillet au 15 août inclusivement;</p> <p>c. du 18 décembre au 1^{er} janvier inclusivement.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 46 (Titre médian selon Conseil fédéral)</p> <p>1 . . . par jours ou par mois doit être . . .</p> <p>² selon Conseil des Etats</p> <p>³ selon Conseil des Etats</p> <p>⁴ (nouveau) . . . fixés en jours ou en mois . . .</p>	

Motifs

Les art. 20 et 22 PA ont servi de modèles aux al. 1 à 3, de l'art. 46 LPGA. Ils reflètent les délais usuels de la procédure administrative. Le Conseil fédéral propose l'introduction d'un nouvel al. 4 sur les suspensions fériées. La commission considère que cette proposition est conforme à la pratique et l'approuve. Il faut toutefois faire remarquer que l'art. 104, al. 1, LAM et l'art. 106 LAA prévoient un délai de recours de trois mois. C'est afin d'en tenir compte que la commission prévoit de compléter la formulation des al. 1 et 4.

L'art. 46 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
96	81	9a	29	25	85	97	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La LAVS et la LPC renvoient directement à la réglementation des délais selon la PA. La LAI, la LFA et la LAPG renvoient à la réglementation contenue dans la LAVS. La LAA pose dans son art. 97 une règle propre par ailleurs fort semblable, alors que les délais de la PA s'appliquent à la LAM. Ni la LAMal, ni la LACI ne contiennent de réglementation des délais. Toutes les dispositions des lois particulières en matière de délais peuvent être supprimées au profit de la réglementation de la LPGA. En conséquence, la commission ne propose que les suppressions correspondantes. Il n'est pas nécessaire de prévoir de dérogations à la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 47 Observation des délais</p> <p>¹ Les écrits doivent être remis à l'assureur ou, à son adresse, à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai.</p> <p>² Lorsque la partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 48 Prolongation et conséquences de l'inobservation des délais</p> <p>¹ Le délai légal ne peut pas être prolongé.</p> <p>² Si l'assureur fixe un délai pour une action précise, il indiquera en même temps les conséquences d'un retard. D'autres conséquences que celles incluses dans l'avertissement ne doivent pas se produire.</p> <p>³ Le délai imparti par l'assureur peut être prolongé pour des motifs suffisants si la partie en fait la demande avant son expiration.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs (art. 47 et 48 LPGA)

Ces deux dispositions proviennent des art. 21 à 23 PA et ne donnent lieu à aucune remarque.

Les art. 47 et 48 LPGA nécessitent les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
96	81	9a	29	22	85	97	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La LAVS et la LPC renvoient directement à la réglementation des délais telle qu'elle figure dans la PA. La LAI, la LFA et la LAPG renvoient à la réglementation contenue dans la LAVS. La LAA pose dans son art. 97 une règle propre par ailleurs fort semblable, alors que les délais de la PA s'appliquent à la LAM. Ni la LAMal, ni la LACI ne contiennent de réglementation des délais. Toutes les dispositions des lois particulières en matière de délais peuvent être supprimées au profit de la réglementation de la LPGA. En conséquence, la commission ne propose que les suppressions correspondantes. Il n'est pas nécessaire de prévoir de dérogations à la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 49 Restitution du délai</p> <p>La restitution pour inobservation d'un délai peut être accordée si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé. La demande motivée de restitution indiquant l'empêchement doit être présentée dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé; le requérant doit accomplir l'acte omis dans le nouveau délai fixé à cette fin.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 49</p> <p>¹ Si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, la restitution du délai est accordée pour autant que le requérant ou son mandataire présente une demande de restitution indiquant l'empêchement dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé.</p> <p>² Si la restitution du délai est accordée, le délai pour l'accomplissement de l'acte omis commence à courir à compter de la notification de la décision.</p>	

Motifs

La commission propose une nouvelle rédaction de l'art. 49, afin de faciliter la compréhension de cette disposition.

L'art. 49 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
96	81	9a	29	22	85	97	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La LAVS et la LPC renvoient directement à la réglementation des délais de la PA. La LAI, la LFA et la LAPG renvoient à la réglementation contenue dans la LAVS. La LAA pose dans son art. 97 une règle propre par ailleurs fort semblable, alors que les délais de la PA s'appliquent à la LAM. Ni la LAMal, ni la LACI ne contiennent de réglementation des délais. Toutes les dispositions des lois particulières en matière de délais peuvent être supprimées au profit de la réglementation de la LPGA. En conséquence, la commission ne propose que les suppressions correspondantes. Il n'est pas nécessaire de prévoir de dérogations à la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 50 Droit d'être entendu Les parties ont le droit d'être entendues.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 50 ... entendues. Les parties ne doivent pas être entendues au sujet de dispositions qui peuvent faire l'objet d'un recours.	

Motifs

Le respect du droit d'être entendu compte parmi les obligations reconnues du droit administratif (voir également l'art. 29 PA). La formulation de l'art. 50 LPGA est volontairement ouverte et générale. La personne concernée doit être entendue avant la notification d'une décision. Toutefois, le droit d'être entendu ne doit pas entraver un processus de prise de décision efficace et rapide. L'art. 30 de la PA en vigueur pose qu'il n'est pas obligatoire d'entendre une partie lorsqu'un recours est possible contre la décision. La commission est de l'avis que ce principe doit être formellement repris dans la LPGA et propose de compléter en conséquence le texte de l'art. 50 LPGA.

Il y a également lieu de tenir compte du fait que, d'après l'art. 57 LPGA, les lois particulières peuvent prévoir une procédure informelle pour les décisions de faible portée. Etant donné que l'intéressé qui n'est pas d'accord avec la décision informelle peut exiger la notification d'une décision formelle, une décision peut être prise en procédure informelle sans que l'intéressé doive être entendu au préalable.

Dans les lois particulières, le droit d'être entendu ne figure actuellement qu'en raison de renvois de la LAM et de la LAA à la PA. Il y a des cas particuliers d'application du droit d'être entendu au niveau de la loi et de l'ordonnance, par exemple dans l'art. 84 LAA sur l'audition avant la prise de mesure de prévention des accidents; dans l'art. 97 LAM sur le préavis ou les art. 16 et 24 OACI sur les décisions de suspension de l'indemnité journalière ou en matière d'inaptitude au placement.

Ces dispositions peuvent être laissées inchangées dans la mesure où il s'agit de mesures de concrétisation. Les renvois à la PA dans la LAA et dans la LAM sont supprimés sans remplacement.

L'art. 50 LPGA ne nécessite aucune adaptation des lois particulières, selon l'annexe.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 51 Instruction de la demande</p> <p>¹ L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.</p> <p>² Si des examens médicaux ou techniques sont nécessaires à l'appréciation du cas et peuvent être raisonnablement exigés de leur part, l'assuré doit s'y soumettre.</p> <p>³ Si l'assuré ou d'autres demandeurs de prestations, malgré sommation, refusent de manière inexcusable d'accomplir leur obligation de renseigner, ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut clore l'instruction, décider de ne pas entrer en matière ou se prononcer en l'état du dossier.</p>	<p>Art. 51</p> <p>³</p> <p>... l'assureur peut clore l'instruction, se prononcer en l'état du dossier ou décider de ne pas entrer en matière.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 51</p> <p>¹ selon Conseil des Etats</p> <p>² selon Conseil des Etats</p> <p>³ ... l'assureur peut, après une mise en demeure écrite avertissant des conséquences juridiques et impartissant un délai de réflexion convenable, se prononcer en l'état du dossier, clore l'instruction ou décider de ne pas entrer en matière.</p>	

Motifs

La commission appuie les décisions du Conseil des Etats sur les al. 1 et 2.

Dans l'al. 3, elle propose une formulation plus logique de la séquence des modes de traitement du dossier, afin de respecter le principe de la proportionnalité. Si les conditions de procédure sont remplies en l'état du dossier, l'assureur peut prendre sa décision d'après le dossier tel qu'il est, les conditions préalables indiquées étant remplies. Il peut aussi décider de clore l'instruction et doit dans ce cas prendre une décision formelle de non-entrée en matière (irrecevabilité). Le refus d'accomplir l'obligation de collaborer peut entraîner des sanctions procédurales (refus d'entrer en matière, décision en l'état du dossier) ou matérielles (réductions, voir l'art. 27, al. 3, LPGA). Comme les sanctions matérielles, les sanctions procédurales ne peuvent être imposées qu'après une mise en demeure appropriée et c'est pourquoi une adaptation correspondante doit être introduite également dans l'art. 51, al. 3, LPGA, par analogie à l'art. 27, al. 3, LPGA.

Il faut encore remarquer que les renseignements oraux ne sont admissibles que pour des points secondaires, à savoir des indices ou des moyens auxiliaires. Seule la forme écrite des demandes et des renseignements peut entrer en considération pour des renseignements sur des points importants de la situation de droit (ATF 117 V 284f., 119 V 214).

L'art. 51 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	86, 87, 18	47	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Au niveau de la loi, seules la LAM et la LAA contiennent des réglementations qui touchent à l'art. 51 LPGA. Dans la mesure où elles sont remplacées par la LPGA, il est proposé de les supprimer en tout en en partie. En conséquence, l'art. 51 LPGA s'appliquera dans tous les domaines.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 52 Expertise</p> <p>Si, pour élucider les faits, l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant, il donne connaissance du nom de celui-ci à la partie, laquelle peut récuser l'expert pour des raisons justifiées.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 52</p> <p>... pour des raisons justifiées et présenter des contre-propositions.</p>	

Motifs

La commission estime que l'assureur ne doit pas seulement se voir concéder le droit de récuser l'expert pour des raisons justifiées, mais qu'il doit aussi pouvoir présenter des contre-propositions.

L'art. 52 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	93	-	52	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS, LAPG, LACI et LFLP: ces lois ne contiennent pas de réglementation propre car il n'y a pratiquement pas d'expertises dans ces domaines. Si cela devait néanmoins se produire, l'application de l'art. 52 LPGA ne devrait soulever aucun problème.

La LAM prévoit actuellement pratiquement la même règle dans son art. 93, al. 1, (qui ne prévoit pas explicitement la possibilité de formuler des contre-propositions). C'est pourquoi la commission propose de supprimer l'al. 1 de l'art. 93 LAM. Son al. 2 est conservé qui contient une réglementation particulière relative à la déclaration incidente sujette à recours que rend l'assurance militaire en cas de différend sur le choix de l'expert.

Au niveau de la loi, l'assurance-accidents ne connaît que l'obligation de constater les circonstances de l'accident (disposition supprimée en vertu de l'art. 51 LPGA). L'article 57 OLAA règle la demande d'une expertise par l'assureur, sans lui donner toutefois le droit de formuler des contre-propositions. La commission est de l'avis que les divergences par rapport à la LPGA doivent être supprimées et ne propose en conséquence aucune norme particulière dans la LAA qui aurait pour but de préserver la situation actuelle. L'article 57 OLAA deviendrait superflu en raison de l'art. 52 LPGA. Une difficulté surgit toutefois en raison de l'art. 61 al. 3 OPA: en principe, la prévention des accidents est également couverte par la LPGA. Dans le cadre de sa compétence de contrôle, l'organe d'exécution peut exiger de l'employeur la fourniture d'un rapport d'expertise technique. La commission estime que l'art. 52 LPGA est agencé de telle sorte (pour des raisons de systématique d'après l'art. 51 LPGA) qu'il ne s'applique qu'à «élucider les faits» – donc en matière de droit aux prestations – et qu'il ne s'applique de ce fait pas aux procédures de contrôle. Il résulte de ces considérations que l'article 61 OPA n'entre pas en contradiction avec l'art. 52 LPGA et qu'il peut subsister sans que la LAA ne doive prévoir une dérogation destinée en couvrir la substance.

L'assurance-invalidité ne connaît aucune norme au niveau de la loi. L'art. 69, al. 2, RAI prévoit que des expertises peuvent être exigées, sans qu'il soit question de contre-propositions. L'assurance-invalidité connaît un «système fermé» en matière d'expertises: en pratique, les enquêtes médicales sont conduites par des centres d'observation médicale liés par convention (d'après l'art. 72^{bis} RAI). L'art. 52 LPGA pourrait avoir ici pour conséquence que ce système serait compromis dans certains cas isolés. Toutefois, dans l'intérêt de l'application unifiée de la LPGA, la commission ne prévoit aucune dérogation dans la LAI.

La LAMal connaît une réglementation relative aux médecins-conseils (art. 57 LA-Mal). Elle est pour l'essentiel compatible avec l'art. 57 LPGA, en quelque sorte en tant que concrétisation d'un droit spécial, mais s'en écarte pour ce qui est des voies de droit: il est prévu de soumettre les conflits à un tribunal arbitral. Il ne s'agit donc pas d'une dérogation à l'art. 52 LPGA, mais à l'art. 64 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 53 Frais de l'instruction</p> <p>¹ Les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse ces mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.</p> <p>² L'assureur indemnise la partie ainsi que les personnes tenues de fournir des renseignements, s'ils subissent une perte de gain.</p> <p>³ Après sommation écrite et menace des conséquences, les frais peuvent être mis à la charge de la partie qui empêche intentionnellement ou entrave inutilement l'instruction.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 53</p> <p>¹ ... l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables ...</p> <p>² L'assureur indemnise la partie ainsi que les personnes tenues de fournir des renseignements, s'ils subissent une perte de gain ou des frais.</p> <p>³ <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

La commission est d'accord avec l'art. 53 moyennant une précision d'ordre rédactionnel dans les al. 1 et 2. L'obligation de rembourser les frais aussi repose sur la réglementation que connaît l'assurance militaire (art. 90 LAM).

L'art. 53 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	51	-	-	-	90	22	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS, LAPG, LFA, LAMal et LACI: ces textes ne connaissent actuellement aucune réglementation dans le domaine couvert par l'art. 53 LPGA. Son application ne devrait pas soulever de problèmes dans ces domaines.

Pour ce qui a trait à l'art. 90 LAM, cette disposition correspond pratiquement à celle de la LPGA et peut donc être supprimée sans difficulté.

Dans le domaine de l'assurance-accidents, l'art. 22 LAA contient une réglementation sur les frais qui résultent des examens nécessaires en vue de la révision de la rente: l'octroi d'indemnités journalières est prévu pour compenser la perte de gain encourue de ce fait, et l'art. 22 LAA peut donc être supprimé pour cet aspect, car c'est maintenant l'art. 53, al. 2, LPGA qui s'applique. En matière de frais, les art. 57 et 58

OLAA contiennent par ailleurs des dispositions similaires, mais pas tout à fait identiques. Les différences ne sont toutefois pas d'une portée telle qu'il serait nécessaire de prévoir une exception au niveau de la loi.

L'art. 51 LAI traite des frais de voyage entraînés par l'instruction ou les mesures de réadaptation. Pour ce qui est de l'instruction, le cas est maintenant réglé par l'art. 53 LPGA de telle sorte que ne doit plus être conservée de l'art. 51 LAI que la disposition couvrant les frais de voyage rendus nécessaires par les mesures de réadaptation. On trouve au niveau de l'ordonnance (art. 17, 69, 78, 73^{bis} RAI) des réglementations de détail qui divergent de la LPGA sur certains points. Ici également, la commission estime que ce sont les règles de la LPGA qui doivent maintenant s'appliquer dans ce domaine et renonce donc à proposer des dérogations à la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 54 Consultation du dossier Les intéressés ont le droit de consulter les pièces. Les intérêts privés dignes d'être protégés de l'assuré, de ses proches et de l'employeur, ainsi que les intérêts publics, doivent être sauvegardés. Le Conseil fédéral définit le cercle des intéressés et règle la procédure.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 54 Consultation du dossier ¹ Les parties ont le droit de consulter le dossier. Le Conseil fédéral peut prévoir ce droit également pour des tiers ayant des intérêts dignes d'être protégés à consulter le dossier. Les intérêts privés dignes d'être protégés de l'assuré, de ses proches et de l'employeur, ainsi que les intérêts publics à la confidentialité du dossier, doivent être sauvegardés. ² S'il s'agit de documents médicaux, l'assureur peut en donner connaissance à la partie par l'intermédiaire d'un médecin indiqué par cette dernière.</p>	

Motifs

Il y lieu de faire tout d'abord remarquer sur l'art. 54 LPGA (comme précédemment sur l'art. 41 LPGA traitant de l'obligation de garder le secret) qu'il est prévu que le Conseil fédéral présente, en 1999, un message collectif portant sur l'adaptation de toutes les lois sur les assurances sociales à la législation sur la protection des données. Il résultera probablement du message attendu que certaines dispositions qui se trouvent actuellement au niveau de l'ordonnance passeront à celui de la loi.

Aujourd'hui, les dispositions des lois en matière d'assurances sociales sont conçues, pour ce qui touche à certaines considérations relevant de la protection des données telles que l'obligation de garder le secret ou la consultation des dossiers, de telle sorte que le principe est posé chaque fois dans la loi particulière, le Conseil fédéral réglant les exceptions. C'est pourquoi la commission propose de se conformer à cette manière de procéder pour le moment et, le moment venu lors de l'examen de la LPGA, de revenir aux propositions faites maintenant.

La commission propose donc aujourd'hui les modifications à la proposition du Conseil des Etats qui paraissent indispensables à l'amélioration de la protection des données. Elle propose également, pour des motifs relevant de la systématique, que l'al. 2 de l'art. 55 du projet du Conseil des Etats soit introduit dans l'art. 54 LPGA afin de prévoir que l'assureur peut donner connaissance de documents médicaux par l'intermédiaire d'un médecin indiqué par la partie.

Les propositions d'adaptation des lois particulières sont conçues de telle sorte qu'elles permettent une solution appropriée à la fois à la LPGA et aux lois particulières. Il convient cependant de préciser que ces propositions devront vraisemblablement faire ultérieurement l'objet d'un nouvel examen.

L'art. 54 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	-	98	81	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La LAMal et la LAA contiennent dans leur art. 81, respectivement 98, des dispositions approximativement semblables à celles de l'art. 54, al. 1, LPGA. Elles peuvent être supprimées sans être remplacées.

La LAM concrétise la consultation des dossiers dans son art. 97 dans le cadre de la procédure de préavis. Il n'y a pas de contradiction entre l'art. 97 LAM et la LPGA, ce qui fait qu'il peut subsister à côté de la LPGA. Par ailleurs, les dispositions de la PA (art. 26 et 27) s'appliquent sans autres par le biais de l'art. 85 LAM (mais celui-ci doit être abrogé en raison de l'art. 61 LPGA).

Tous les autres secteurs ne règlent pas au niveau de la loi la question de la consultation du dossier. Il existe diverses réglementations partielles au niveau de l'ordonnance. Du point de vue de la commission, il n'y a aucune raison pour que la réglementation de la LPGA ne s'applique pas à tous les domaines et c'est pourquoi elle ne propose pas de dérogation au niveau de la loi. La nouveauté consiste en la transmission des documents médicaux par l'intermédiaire d'un médecin d'après l'art. 54, al. 2, LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 55 Prise en considération de pièces tenues secrètes</p> <p>¹ Une pièce dont la consultation a été refusée à la partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'assureur lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves.</p> <p>² S'il s'agit de documents médicaux, l'assureur peut en donner connaissance à la partie par l'intermédiaire d'un médecin indiqué par cette dernière.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: <i>(Al. 1 de la proposition du Conseil des Etats devient le seul contenu de l'art. 55; al. 2 devient l'al. 2 de l'art. 54)</i></p> <p>Art. 55 Prise en considération de pièces tenues secrètes</p> <p>Une pièce dont la consultation a été refusée à la partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'assureur lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves.</p>	

Motifs

Les motifs du transfert de l'al. 2 dans l'art. 54 sont exposés sous cet article.

En principe, la «prise en considération de pièces tenues secrètes» relève d'une question de consultation du dossier et du problème qui en découle, à savoir quel est le rôle que peuvent jouer des documents dont la consultation est refusée dans l'appréciation des preuves. Aucune loi particulière ne contient de réglementation relative au refus de la consultation des pièces et au problème mentionné. Comme l'art. 61 LPGA prévoit l'application subsidiaire de la PA, la question de savoir dans quels cas la consultation des pièces peut être refusée devrait être tranchée d'après l'art. 27 PA. La question qui découle, à savoir comment apprécier de tels documents, est réglée maintenant par l'art. 55 LPGA dont le modèle est l'art. 28 PA.

L'art. 55 LPGA ne nécessite aucune adaptation des lois particulières, selon l'annexe.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 56 Décision</p> <p>¹ L'assureur doit rendre par écrit les décisions en matière de prestations et de créances ou qui contiennent des injonctions, lorsque leur importance le justifie ou quand l'intéressé manifeste son désaccord. Les lois particulières définissent en détail ce qui doit faire l'objet d'une décision.</p> <p>² Il y a lieu de donner suite à une demande de décision de constatation si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne de protection.</p> <p>³ Les décisions contiendront l'indication des moyens juridictionnels. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux conclusions des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé.</p>	<p>Art. 56</p> <p>⁴ <i>(nouveau)</i> L'assureur qui prend une décision par laquelle l'obligation d'un autre assureur de servir des prestations est concernée, est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur peut user des mêmes voies de droit que l'assuré.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 56</p> <p>¹ L'assureur doit rendre par écrit les décisions en matière de prestations et de créances ou qui contiennent des injonctions, lorsque leur importance le justifie ou quand l'intéressé manifeste son désaccord. <i>(Biffer le reste de l'alinéa)</i></p> <p>² <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>³ <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>⁴ <i>(nouveau) selon Conseil fédéral</i></p>	

Motifs

Ad al. 1: la proposition de suppression repose sur la nouvelle conception de la systématique législative.

Ad al. 4: Le Conseil fédéral propose de compléter l'art. 56: lorsque l'assureur rend une décision qui touche également l'obligation de prestation d'un autre assureur, il doit aussi notifier sa décision à ce dernier. S'il ne le fait pas, qu'il y ait faute ou non, le droit de recours de l'autre assureur contre la décision reste acquis et celui-ci ne peut décliner de ce fait son obligation de verser des prestations. Il ne lui reste que les voies de droit qui lui auraient été ouvertes si la communication lui était parvenue à temps. En effet, le délai ne commence à courir qu'à partir du moment où il a eu connaissance de la décision.

Des règles de cette nature s'appliquent aujourd'hui déjà, notamment en ce qui concerne le lien entre l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité. Elles doivent main-

tenant être ancrées dans la LPGA de manière conséquente. Même lorsqu'une assurance sociale ne peut identifier ou n'identifie pas immédiatement un autre assureur concerné, les possibilités d'attaquer la décision restent ouvertes à l'autre assureur en vertu de l'al. 4. L'assureur qui prend la décision a donc tout intérêt à informer les autres assureurs concernés. C'est dans ce sens que la commission a donné son accord à la proposition du Conseil fédéral d'ajouter cet al. 4.

Remarque préalable: les effets de l'art. 56 LPGA sur les lois particulières ne peuvent être appréciés que dans le contexte de l'art. 57.

Les art. 56 et 57 LPGA nécessitent les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
14	3, 58	-	18, 27	18	74, 96, 98	99, 103, 104	78, 80	6, 99, 100, 103

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS: au niveau de la loi, la LAVS ne mentionne explicitement que peu de modes de prise de décision. Le RAVS traite d'un nombre notablement plus grand de cas pouvant être liquidés par une décision. La réglementation de l'AVS connaît une restriction en ce sens que même des objets de moindre importance doivent donner lieu à une décision, par exemple quand il s'agit du remboursement de faibles montants. Pour pouvoir tirer parti des possibilités de procédure informelle telle qu'elle est prévue par l'art. 57 LPGA, il faudrait procéder à des adaptations préalables au niveau de l'ordonnance. Un problème qui touche directement l'art. 56 LPGA se pose dans le cas de l'art. 14, al. 3, LAVS. Aujourd'hui, les cotisations paritaires sont fixées et réclamées à l'aide d'un simple relevé. L'art. 56 LPGA prévoit toutefois l'obligation de prendre une décision formelle pour les montants importants. Si l'on veut conserver la situation actuelle, il y a lieu de prévoir une dérogation à la LPGA et c'est précisément ce que propose la commission.

LAI: l'art. 56 LPGA (en relation avec l'art. 57) n'autorise la procédure informelle que pour les prestations de peu d'importance. L'art. 74^{ter} RAI contient un catalogue des prestations qui peuvent être octroyées sans notification d'une décision. Parmi ces prestations, il en figure qui sont «substantielles». Pour donner une base légale à ces dispositions d'exécution, il faut que l'art. 58 LAI contienne une dérogation à la LPGA. En matière fixation des cotisations, son art. 3 renvoie à la LAVS. Comme une dérogation est prévue dans l'AVS, il faut qu'il y ait également une norme dérogatoire dans la LAI.

LPC: jusqu'à présent, la procédure était réglée au plan cantonal. Aucune circonstance ne rend nécessaire une réglementation dérogatoire à la LPGA.

LAPG: la règle actuelle prévoit que le paiement de l'indemnité n'est soumis à la notification d'une décision que si la personne qui fait du service n'est pas d'accord. Cette réglementation doit subsister. Toutefois, la LPGA exige la notification d'une décision pour les prestations importantes et la procédure informelle ne serait possible que pour les prestations de moindre importance. Pour maintenir la réglementation actuelle, il y a lieu, dans l'art. 18 LAPG, d'exclure l'application de l'art. 56 LPGA en renvoyant à l'art. 57 LPGA. L'art. 27 LAPG renvoie à la LAVS en matière

de droit des cotisations. Comme une dérogation est prévue en matière d'AVS, il faut également une norme dérogatoire explicite dans la LAPG.

LFA: cette loi renvoie à la LAVS pour l'exécution. Il se pose donc la question de savoir dans quelle mesure des décisions doivent être notifiées d'après les règles posées par la LAVS. Comme dans le cas des allocations pour perte de gain et de l'assurance-invalidité, le droit des cotisations se règle d'après la LAVS. Comme la LAVS déroge ici à la LPGA, il faut aussi une norme dérogatoire dans la LAPG.

LAM: l'art. 96 LAM régit le traitement informel comme l'art. 57 LPGA et l'on peut donc abroger celui-là. Les art. 74 et 98 LAM contiennent des dispositions qui sont maintenant couvertes par l'art. 56 LPGA, de telle sorte que l'on peut procéder aux abrogations correspondantes.

LAA: l'art. 99 LAA correspond pour l'essentiel à l'art. 56 LPGA et peut être abrogé sans remplacement. Les art. 103 et 104 LAA concernent la coordination. La communication aux autres assureurs prévue dans les art. 103 et 104 est maintenant couverte par l'art. 56, al. 4, LPGA. Il y a donc lieu de procéder aux suppressions correspondantes dans la LAA.

LAMal: des paiements très importants interviennent aujourd'hui dans le cadre de l'assurance-maladie sans qu'une décision ne soit notifiée. Pour maintenir cette situation, l'art. 80 LAMal doit être adapté de telle sorte qu'une dérogation soit possible à l'art. 56 LPGA. L'art. 78 LAMal concerne la coordination et l'art. 56, al. 4, LPGA rend caduque une partie de cette disposition.

LACI: la situation actuelle dans le domaine de l'assurance-chômage part de l'idée que l'octroi d'indemnités journalières de chômage se fait sans décision formelle. La décision intervient surtout dans le domaine des sanctions et dans certains secteurs spécialement mentionnés. Les travaux administratifs connaîtraient une inflation considérable si le système prévu par la LPGA devait s'appliquer à l'assurance-chômage. Une dérogation doit donc être autorisée dans son cas. Pour disposer toutefois d'une base susceptible d'être contestée en cas de litige, une décision doit être notifiée lorsqu'il n'est pas donné suite à la demande de l'intéressé. C'est pourquoi l'art. 100 LACI doit prévoir une dérogation. L'art. 103, al. 2, LACI contient les principes de la notification des décisions qui sont maintenant couverts par la LPGA. L'art. 99 LACI concerne la coordination et donc les rapports avec les assureurs également intéressés. L'art. 56, al. 4, LPGA remplace maintenant l'art. 99, al. 2, LACI. L'art. 6 LACI renvoie à la LAVS en matière de cotisations, norme qui déroge à la LPGA. Il y a donc lieu d'inclure une norme dérogatoire dans la disposition de renvoi de la LACI.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<i>Pas de proposition</i>	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 56^{bis} (nouveau) Transaction judiciaire ¹ Les litiges dans le domaine du droit des assurances sociales peuvent être réglés par transaction judiciaire. ² L'assureur est tenu de communiquer la transaction judiciaire sous la forme d'une décision susceptible de recours. ³ Cette disposition est applicable par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure judiciaire de recours.	

Motifs

La commission propose d'introduire dans la LPGA une disposition en matière de transaction judiciaire. Elle est parfaitement consciente de ce que, dans le domaine des assurances sociales, cette possibilité est maintenue dans d'étroites limites. Les assurances sociales sont liées par la nécessité de se conformer aux règles de droit. Elles doivent être appliquées ainsi que le prescrivent les lois régissant les assurances sociales. Dans des situations comparables, tous les assurés doivent se voir garantir des prestations semblables.

De l'avis de la commission, la transaction judiciaire n'est pas un instrument destiné à justifier des prestations vis-à-vis des assurances sociales. Celui qui n'a pas droit à une rente ne peut donc se la voir attribuer par l'effet d'une transaction. Le principe de la conformité au droit, tout comme le principe de l'égalité de traitement en droit tendent à exclure la transaction judiciaire du domaine des assurances sociales. Cependant, la transaction peut constituer un outil important en droit des assurances sociales, non dans le sens du contournement des prétentions en droit, mais dans le but d'éliminer des incertitudes. Il s'agit d'une forme de traitement qui se situe dans le cadre de l'appréciation, surtout en relation avec l'appréciation des preuves, de l'établissement des faits et de leur évaluation, etc. . . . Par exemple, au lieu de contester pendant des années un degré d'invalidité ou l'étendue d'une perte de gain, la transaction judiciaire pourrait permettre de régler un cas comparativement rapidement et sans avoir à procéder à une instruction des faits insupportablement lourde et complexe.

La commission renonce volontairement à introduire dans le texte de la loi des cautions en matière de transaction (garantie des principes de respect du droit, d'égalité de traitement, des intérêts dignes de protection de l'assuré, etc.). Seul le principe de la licéité de la transaction judiciaire, déjà admis dans le droit des assurances sociales et contenu dans des limites étroites, doit être introduit dans la LPGA.

De l'avis de la commission, la transaction judiciaire doit revêtir la forme d'une décision de l'assureur, susceptible de recours. Sa forme doit être telle qu'une partie à la transaction ne puisse pas ensuite la remettre en cause par voie judiciaire pour des motifs matériels, ce qui serait contraire au principe de la bonne foi. Toutefois, des recours doivent être possibles s'ils se fondent sur des défauts de procédure ou de formation de la volonté, ou bien si le droit est violé. Il y a lieu de tenir compte également du fait qu'une transaction judiciaire peut également affecter d'éventuels tiers. La transaction doit donc leur être communiquée, comme toute autre décision (voir l'art. 56, al. 4, LPGA). Les tiers qui ne sont pas parties à la transaction mais qu'elle concerne doivent pouvoir l'attaquer selon les voies juridictionnelles ordinaires.

La jurisprudence fait la distinction entre la transaction judiciaire et la transaction extra judiciaire. En effet, la transaction judiciaire doit être entérinée par le juge. Cette approbation ne constitue toutefois pas un jugement motivé, mais une décision de classement qui ne doit pas contenir de considérant, mais bien une mention des voies de droit. La transaction peut ainsi intervenir à tous les niveaux de la procédure (éventuellement judiciaire): en première instance par le biais d'une décision, en procédure d'opposition par une décision sur opposition équivalente à une décision de classement, en procédure judiciaire par l'intermédiaire d'une décision revêtant, comme mentionné plus haut, le caractère d'une décision de classement. C'est pourquoi, dans l'al. 3, la commission mentionne volontairement que cette disposition est applicable «par analogie» à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure judiciaire de recours. L'introduction de la notion «par analogie» laisse une marge de

manœuvre permettant de concrétiser mieux le droit de la transaction selon la jurisprudence actuellement en vigueur.

L'art. 56 LPGA ne nécessite aucune adaptation des lois particulières, selon l'annexe.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 57 Procédure simplifiée</p> <p>¹ Les lois particulières peuvent prévoir une procédure simplifiée, pour les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'article 56, 1^{er} alinéa.</p> <p>² L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue.</p>	<p>Art. 57</p> <p>² . . . peut exiger dans le délai d'un an dès la naissance du droit à la prestation, qu'une décision . . .</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 57</p> <p>¹ Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 56, al. 1, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée.</p> <p>² <i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

Ad al. 1: indépendamment du fait que le renvoi aux lois particulières n'est pas conforme à la nouvelle conception de la technique législative, il faut bien constater que si une procédure informelle est «prévüe», alors on ne peut plus parler de procédure informelle.

Ad al. 2: la procédure informelle peut revêtir des formes très diverses en assurances sociales. Il ne serait donc pas pertinent de fixer un délai. Certes, dans la pratique et dans la jurisprudence de l'assurance maladie, on part de l'idée que l'on peut exiger qu'une décision soit prise dans un délai d'une année, mais il serait totalement faux de prévoir ce délai pour tous les cas possibles. C'est pourquoi la commission se range à l'avis du Conseil des Etats pour l'al. 2.

Il est renvoyé aux considérations ci-dessus sur l'art. 56 LPGA pour le commentaire de l'art. 57 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 58 Opposition</p> <p>¹ Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'institution qui les a notifiées. Les lois d'assurances sociales peuvent accorder la possibilité d'attaquer par voie d'opposition des décisions préalables constituant le fondement d'une décision au fond, ou l'exclure en cas d'urgence particulière; dans ces cas, ladite décision au fond est assimilée à une décision sur opposition.</p> <p>² Les institutions qui rendent les décisions doivent examiner la décision attaquée dans un délai approprié.</p> <p>³ Les décisions sur opposition seront motivées et contiendront l'indication des moyens juridictionnels.</p> <p>⁴ La procédure d'opposition est gratuite. Il ne peut être alloué de dépens.</p>	<p>Art. 58</p> <p>¹ . . . attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'institution qui les a notifiées, à l'exception des décisions rendues en application de l'art. 57, al. 2, . . .</p> <p>² Les règles de procédure fixées à l'art. 67, al. 1 et 2, s'appliquent par analogie à l'opposition. Demeurent réservées les dispositions contraires des différentes lois d'assurance sociale.</p> <p>⁵ Les institutions qui rendent les décisions doivent examiner la décision attaquée dans un délai approprié.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 58</p> <p>¹ Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'institution qui les a notifiées, à l'exception des décisions rendues en application contre des décisions concernant la procédure. (<i>Biffer le reste de l'alinéa.</i>)</p> <p>² selon Conseil des Etats</p> <p>³ selon Conseil des Etats</p> <p>⁴ La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens.</p> <p>⁵ biffer</p>	

Motifs

Ad al. 1: le Conseil fédéral propose l'exclusion de la procédure d'opposition dans les cas où une décision a déjà été prise selon la procédure informelle, car la personne intéressée aurait alors fait usage de son droit en demandant la notification d'une décision d'après l'art. 57, al. 2, LPGA. Pour éviter des retards, l'opposition doit suivre immédiatement la décision. La commission ne peut accepter cette proposition car la procédure d'opposition convient particulièrement bien pour liquider de petites inexactitudes et les «cas bagatelles», sans avoir à tenir un procès. C'est pourquoi la commission refuse la proposition du Conseil fédéral.

Les considérations suivantes s'appliquent au projet du Conseil des Etats: celui-ci est parti de l'idée que la procédure de préavis s'applique à l'assurance-invalidité. Toutefois et dans le cadre de la quatrième révision de l'assurance invalidité, la procédure de décision préalable devrait être remplacée par la procédure d'opposition, et ceci ne

fait l'objet d'aucune contestation. La commission prévoit donc dans le cadre de la LPGA, sans que l'entrée en vigueur de cette révision ne soit certaine, qu'aucune procédure de décision préalable ne sera plus conduite à l'avenir. Ainsi disparaît le principal cas d'application que retenait le Conseil des Etats lors de la rédaction de la deuxième phrase de l'alinéa. Cette disposition n'aurait dès lors plus de sens que pour l'assurance militaire. Cette question peut toutefois être réglée dans la LAM elle-même, de telle sorte que la deuxième phrase du projet du Conseil des Etats peut être radiée.

Par ailleurs, la commission propose de supprimer la réglementation relative à l'exclusion en cas d'urgence particulière: cette disposition ne s'appliquerait en fait que dans le domaine de l'assurance-accidents (ordonnances dans le domaine de la sécurité du travail) à l'exception de tout autre champ d'application. Ce problème peut être résolu par le biais d'une disposition particulière dans la LAA. L'introduction d'une norme générale sur l'exclusion de l'opposition en cas d'urgence provoquerait l'apparition de procès sur la question de l'urgence dans le but de court-circuiter la procédure d'opposition, ce qui serait inopportun.

Enfin, la commission propose d'exclure l'opposition contre des décisions concernant la procédure, ceci afin d'éviter des retards excessifs.

Ad al. 2: le Conseil fédéral propose de transférer l'al. 2 proposé par le Conseil des Etats dans un nouvel al. 5 et, en lieu et place, de prévoir l'application par analogie des règles de la procédure de recours d'après l'art. 67 afin d'obtenir l'effet suspensif (selon la proposition sur la variante du Conseil fédéral). Un examen plus approfondi de cette proposition montre qu'elle aurait des conséquences tout à fait insupportables: d'après l'art. 67, al. 1, LPGA, l'autorité fédérale de première instance pourrait soudain appliquer le droit de la procédure selon la PA au lieu de la LPGA, alors que d'autres assureurs se verraient contraints d'appliquer la procédure cantonale au lieu de la LPGA. La procédure d'opposition deviendrait publique, et telle ne peut être l'intention du législateur. La commission propose donc de revenir de nouveau à la version de l'al. 2 du Conseil des Etats et de ne pas transférer son contenu dans l'al. 5.

Ad al. 3: la commission approuve la proposition du Conseil des Etats.

Ad al. 4: La jurisprudence a, dans certains cas de la procédure d'opposition, admis le remboursement des frais de la procédure judiciaire pour les personnes de condition modeste dont la position n'est pas sans espoir. L'al. 4 de la proposition du Conseil des Etats s'y opposerait. La commission constate en effet que l'al. 4 exclut les dépens normaux alloués aux parties qui ont inconditionnellement gain de cause. C'est pourquoi la commission propose de relativiser le principe posé dans cet alinéa et de prévoir qu'il ne peut être alloué de dépens «en règle générale». Il s'agit ici surtout de l'assistance judiciaire gratuite et de l'octroi de dépens lorsque la partie a gain de cause.

Ad al. 5: comme déjà indiqué au sujet de l'al. 2, la commission propose de radier le texte de l'al. 5 proposé par le Conseil fédéral.

L'art. 58 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
84	-	7	24	22	99, 100	105, 105 ^{bis} (neu)	85	100

Résumé des modifications des lois particulières:

Dans les domaines couverts par la LAVS, la LAPG et la LFLP, il s'agit généralement de décisions en grand nombre qui reposent sur de bonnes bases de données. Les décisions sont prises rapidement, dans l'intérêt des personnes concernées et le principe du droit d'être entendu est appliqué de manière compatible à une procédure rapide. Il n'y a aujourd'hui aucune procédure d'opposition. La commission a envisagé d'introduire le droit d'opposition, dans l'intérêt de l'unité de la procédure. Les éclaircissements obtenus auprès de la Conférence des caisses cantonales de compensation et de l'Association des caisses de compensation professionnelles ont montré qu'il serait plus approprié de maintenir la procédure actuelle de recours direct. C'est pourquoi la commission propose de prévoir dans les art. 84 LAVS, 24 LAPG et 22 LFA une dérogation à la LPGA et de renoncer à la procédure d'opposition partout où elle ne s'applique pas aujourd'hui. L'art. 84 LAVS présente toutefois une particularité: une procédure d'opposition doit pouvoir être suivie – par analogie avec la nouvelle réglementation de l'assurance-invalidité – pour les prestations de l'AVS (moyens auxiliaires, allocations pour impotents) ressortissant de l'assurance-invalidité. Il en va de même dans la procédure de l'action en responsabilité contre l'employeur d'après l'art. 52 LAVS.

Aujourd'hui, l'assurance-invalidité ne connaît pas la procédure d'opposition. Celle-ci sera toutefois introduite sans contestation aucune à l'occasion de la quatrième révision de l'assurance invalidité. Il est opportun dans ces conditions de prescrire la procédure d'après la LPGA et il n'y a donc aucune dérogation à prévoir. L'art. 69 LAI qui régleme aujourd'hui le recours direct sera modifié en raison d'autres dispositions de la LPGA.

C'est le droit cantonal qui s'applique aujourd'hui aux prestations complémentaires. Désormais, c'est la procédure LPGA qui doit s'appliquer. Toutefois, par analogie avec la procédure AVS, il y a lieu de renoncer également à une procédure d'opposition, et c'est pourquoi une dérogation à la LPGA est prévue dans l'art. 7 LPC.

Les art. 85 LAMal, 105 LAA et 99 LAM connaissent déjà la procédure d'opposition et les dispositions y relatives peuvent être en principe supprimées au profit de la nouvelle réglementation de la LPGA. L'art. 105 LAA contient toutefois d'autres dispositions particulières: il s'agit, d'une part, de l'opposition à des comptes de primes, d'autre part de l'exclusion de l'opposition (avec possibilité de recours direct) si des mesures urgentes destinées à prévenir les accidents sont ordonnées. Ces deux dispositions particulières doivent être conservées, avec mention de l'art. 58 LPGA. Pour des raisons techniques, l'exclusion de l'opposition fait l'objet d'une disposition spéciale dans un nouvel art. 105^{bis} LAA. L'art. 100 LAM pose que les décisions incidentes ne peuvent être attaquées que par voie de recours. L'art. 58, al. 1, LPGA (en relation avec l'art. 62, al. 1, LPGA) prévoit la même chose, de telle sorte que l'art. 100 LAM peut aussi être abrogé.

Il n'y a aujourd'hui pas de procédure d'opposition dans le domaine de l'assurance-chômage. Les éclaircissements obtenus de l'Office fédéral du développement économique et de l'emploi ont indiqué que rien ne s'oppose à l'introduction de la procédure d'opposition. La commission attend de cette mesure un soulagement urgent et nécessaire des autorités cantonales de recours. D'après l'art. 58 LPGA, les oppositions sont traitées par les institutions qui ont rendu la décision attaquée. Cependant, comme les institutions qui rendent les décisions sont également surchargées dans le cas de l'assurance-chômage, il faut ouvrir la possibilité de charger un autre organe de traiter les oppositions. Une dérogation à l'art. 58 LPGA est donc introduite dans l'art. 100 LACL. On part ici de l'idée que les cantons qui feront usage de la possibilité de faire traiter les oppositions par un autre organe que l'institution qui a rendu la décision mettront sur pied une instance spécialisée, comme cela est par ailleurs déjà le cas avec la CNA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 59 Révision et reconsidération des décisions et des décisions sur opposition</p> <p>¹ Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force doivent être soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve importants qui ne pouvaient être produits auparavant.</p> <p>² L'assureur doit revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force, lorsqu'il est établi qu'elles étaient sans nul doute erronées et que leur rectification revêt une importance notable.</p> <p>³ L'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.</p>	<p>Art. 59</p> <p>¹ . . . des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être . . .</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 59</p> <p>¹ <i>selon Conseil fédéral</i></p> <p>² . . . lorsqu'il est établi qu'elles étaient sans nul doute erronées et que leur rectification revêt une importance notable.</p> <p>³ L'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.</p>	

Motifs

Ad al. 1: l'art. 59 LPGA précise quand l'assureur social peut ou doit reconsidérer une décision passée en force. Les conditions posées sont la découverte subséquente de faits nouveaux ou des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Dans l'al. 1, le Conseil des Etats part de l'idée qu'en présence de faits nouveaux décisifs, découverts après la prise de la décision ou après la décision sur oppo-

sition, il y a lieu de reconsidérer la décision. Il en va de même quand de nouveaux moyens de preuve peuvent être produits, dont la production n'était pas possible auparavant. Le Conseil fédéral propose de parler de faits nouveaux importants au lieu de décisifs. La commission se range à l'avis du Conseil fédéral, car la question de savoir si un fait nouveau est décisif ne se pose pas quand il s'agit de déterminer si une révision doit être entreprise, mais lors du traitement matériel de la révision elle-même. Cette formulation est par ailleurs conforme à la pratique actuelle. Le Conseil fédéral désire encore que le caractère «important» de nouveaux moyens de preuve n'ait pas à être prouvé. Ceci ne signifie pas que de nouveaux moyens de preuves pourraient être produits à répétition pour provoquer la révision. Ce qui est ici déterminant, c'est que la production de nouveaux moyens de preuve n'était précédemment pas possible. C'est pour ces motifs que la commission approuve la proposition d'al. 1 telle que formulée par le Conseil fédéral.

Ad al. 2: selon le Conseil des Etats, la reconsidération de décisions passées en force ou de décisions sur opposition «apparemment» erronées doit être possible. La jurisprudence pose la condition que la décision doit être «sans nul doute» erronée (ATF 116 V 62, ATF 119 V 477) et la commission en tient compte dans sa proposition qui constitue, par ailleurs, une simplification rédactionnelle.

Ad al. 3: d'après le projet du Conseil des Etats, l'al. 3 définit jusqu'à quand l'assurance peut reconsidérer une décision sur opposition. Etant donné que la LPGA connaît des cas de figure où le recours doit être direct (art. 62, al. 2, LPGA), il faut que la même règle s'applique aux décisions également. La commission propose donc une adaptation dans ce sens.

L'art. 59 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	101, 103	-	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

A l'exception de la LAM, les lois particulières ne prévoient aucune norme sur la correction de décisions prises en première instance. La pratique connaît néanmoins cette possibilité qui repose sur un principe général du droit et qui, dans l'assurance invalidité, est confirmé par une disposition de l'ordonnance d'exécution. La possibilité de reconsidération qui figure dans l'art. 59, al. 3, de la LPGA existe déjà aujourd'hui pour l'assurance militaire et pour la CNA, car la PA s'applique à titre subsidiaire. La PA contient une réglementation qui correspond à la disposition prévue de l'art. 59, al. 3, LPGA (art. 58 PA). Dans l'assurance-chômage, l'art. 11 LACI prévoit que la centrale de compensation peut instruire les caisses de procéder à la révision d'une décision. La commission ne voit aucune raison de prévoir des dérogations à la LPGA. Elle propose donc l'abrogation des art. 101 et 103 LAM en raison de l'applicabilité directe de la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 60 Exécution</p> <p>¹ Les décisions et décisions sur opposition sont exécutoires lorsque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. elles ne peuvent plus être attaquées par un moyen juridictionnel; b. le moyen de droit possible n'a pas d'effet suspensif; c. l'effet suspensif attribué à un moyen de droit a été retiré. <p>² Les décisions et décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite.</p>	<p>Art. 60</p> <p>¹ ...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Elles ne peuvent plus être attaquées par opposition ou recours; b. L'opposition ou le recours possible n'a pas d'effet suspensif; c. l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours ...
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 60</p> <p>¹ selon Conseil fédéral</p> <p>² selon Conseil des Etats</p>	

Motifs

Le Conseil fédéral propose de remplacer l'expression abstraite «moyen juridictionnel» par les termes «opposition ou recours». La commission fait sienne cette proposition, car elle règle la question de l'effet suspensif tout en précisant l'art. 58 LPGa sous cet aspect. Il ne s'agit en effet ici que des deux moyens juridictionnels que sont l'opposition et le recours.

L'art. 60 LPGa nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
97	66, 81	9b	29	-	98	100	88	104

Résumé des modifications des lois particulières:

L'art. 97 LAVS traite, en plus de l'effet suspensif, du passage en force de chose jugée de la même manière que l'art. 60 LPGa. Cette disposition peut donc être abrogée (à l'exception de ce qui a trait à l'effet suspensif).

Les art. 81 LAI, 9b LPC et 29 LAPG renvoient à l'AVS en matière de caractère exécutoire. C'est maintenant la LPGa qui s'applique. Le renvoi à la LAVS n'est plus nécessaire que pour «l'effet suspensif» et ces articles ont donc été adaptés en conséquence, le renvoi à l'AVS depuis la LAI ne se trouvant plus dans l'art. 81 LAI mais dans l'art. 66 LAI.

L'art. 60 LPGa ne nécessite aucune adaptation du renvoi général à la LAVS qui figure dans l'art. 25 LFA.

Les réglementations contenues dans la LAM, la LAA, la LAMal et la LACI sont pour l'essentiel remplacées par les dispositions de l'art. 60 LPGa et peuvent être

abrogées. L'art. 100 LAA contient toutefois un élément résiduel non couvert par l'art. 60 LPGA touchant à la force exécutoire des comptes de primes, qu'il y a lieu de préserver en tant que norme particulière, avec un renvoi à l'art. 60 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 61 Règles particulières de procédure</p> <p>Les dispositions des lois particulières qui règlent une procédure plus en détail sont applicables en tant qu'elles ne dérogent pas à la présente loi.</p>	<p><i>selon variante A</i></p> <p>Art. 61 Règles de procédure complémentaires</p> <p>¹ Les procédures qui ne sont pas prévues dans les art. 42 à 60 ou ne le sont pas de manière exhaustive sont réglées en vertu de la loi fédérale sur la procédure administrative.</p> <p>² Les dispositions des lois particulières... (la teneur actuelle de l'art. 61 devient le 2^e al.)</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 61 Règles particulières de procédure</p> <p>¹ Les domaines de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux articles 35 à 60 ou par les dispositions des lois particulières sont régis par la loi fédérale sur la procédure administrative.</p> <p>² La procédure devant une autorité fédérale est régie par la loi fédérale sur la procédure administrative, sauf lorsqu'il s'agit de prestations, créances et dispositions relevant du droit des assurances sociales.</p>	

Motifs

Le Conseil fédéral propose deux variantes en relation avec la question de l'applicabilité de la PA. La commission a procédé à l'examen approfondi des variantes A et B et s'est décidée en faveur de la variante A, moyennant quelques restrictions et précisions (voir à ce sujet le ch. 422 ci-dessus). Par ailleurs, la commission propose, pour des motifs relevant de la technique législative, de renoncer au contenu normatif proposé par le Conseil des Etats. Elle estime toutefois qu'il est nécessaire d'inclure une réglementation supplémentaire dans l'al. 2:

L'art. 61 LPGA se trouve dans la section 2 sous le titre «Procédure en matière d'assurance sociale». Les autorités fédérales ne décident pas directement des prestations relevant du droit des assurances sociales, à l'exception de l'assurance militaire. C'est dans ce dernier domaine précisément, où elles prennent des décisions, qu'elles doivent appliquer la LPGA. Par contre elles ont souvent à prendre, surtout dans le domaine de l'exercice de l'autorité de surveillance, de nombreuses décisions en première instance où, comme précédemment, il appartient à la PA de s'appliquer. Ceci doit être précisé et c'est pourquoi la commission propose un al. 2 censé éclairer ce point.

L'art. 61 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	85	96	-	103

Résumé des modifications des lois particulières:

Seules trois lois particulières (LAM, LAA et LACI) prévoient aujourd'hui l'application (complémentaire ou subsidiaire) de la PA. Ces normes peuvent être abrogées sans remplacement. La nouvelle réglementation constitue une nouveauté pour tous les organes d'exécution qui appliquent aujourd'hui le droit cantonal.

L'art. 61 LPGA nécessite une autre modification, selon l'annexe:

Art. 3 PA: la PA définit dans son art. 3 les domaines où elle ne s'applique pas. Afin d'éviter les redites, il faut indiquer ici également que la PA n'est pas applicable lorsque la LPGA l'est. La PM demeure cependant subsidiairement applicable lorsque des dispositions de la LPGA ou des lois particulières y renvoient.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
Art. 62 Droit de recours ¹ Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie d'opposition n'est pas ouverte, peuvent être attaquées par la voie de recours. ² Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, s'abstient de rendre une décision ou une décision sur opposition.	<i>Pas de proposition</i>
Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 62 ¹ <i>selon Conseil des Etats</i> ² <i>ne concerne que le texte allemand</i>	

Motifs

Sur le fond, la commission accepte le projet du Conseil des Etats et, quant à la forme, propose une correction minimale de la rédaction du texte allemand de l'al. 2.

Il faut constater qu'une proposition en vue d'ajouter une disposition relative à l'effet suspensif a été faite par le Conseil fédéral en relation avec ses propositions de variantes A & B, étant précisé que si la commission se ralliait à la variante A ou B, cette proposition serait alors caduque. La commission s'est ralliée à la variante A avec quelques restrictions (voir sous ch. 422 ci-dessus). Du point de vue formel, la commission considère en conséquence la proposition comme n'ayant pas été formulée. Il faut toutefois faire remarquer que la réglementation de l'effet suspensif des recours demeure du ressort des lois particulières. Si celles-ci ne contiennent aucune réglementation spécifique, alors l'effet suspensif correspond à un principe du droit qui s'applique également dans les dispositions cantonales relatives à la procédure administrative.

L'art. 62 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
84	69	7	24	22	100, 104	106	86	100

Résumé des modifications des lois particulières:

Le principe du droit de recours est inscrit dans les art. 84 LAVS, 69 LAI, 24 LAPG et 22 LFA. Ces articles peuvent être abrogés en raison de l'art. 62 LPGA, tout en mentionnant par ailleurs qu'une dérogation est prévue pour le for de juridiction (ces dispositions subissent de plus d'autres modifications du fait d'autres dispositions de la LPGA).

Le principe du droit de recours peut être supprimé de l'art. 7 LPC.

Les réglementations mentionnées plus haut inscrites dans la LAA, la LAMal et la LACI contiennent toutes le principe du droit de recours et peuvent donc être abrogées. Il en va de même pour l'art. 104 LAM. L'art. 100 LAM traite du recours contre une décision incidente et peut être abrogé, également en relation avec l'art. 58 LPGA.

Dans certains domaines, la réglementation explicite en matière de recours contre un refus de statuer ou un retard injustifié est nouvelle.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 63 Autorités de recours</p> <p>¹ Chaque canton institue un tribunal des assurances constitué en juridiction commune pour statuer sur les recours dans le domaine des assurances sociales.</p> <p>² Les lois particulières peuvent attribuer à une autorité fédérale ou à une autre autorité cantonale de recours (office public, tribunal arbitral) la compétence de statuer en première instance sur certains rapports de droit particuliers.</p>	<p>Art. 63</p> <p>¹ . . . un tribunal des assurances pour statuer en instance unique . . .</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 63 Tribunal cantonal des assurances</p> <p>Chaque canton institue un tribunal des assurances pour statuer en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales.</p>	

Motifs

L'art. 63 traite de la question de l'organisation des autorités de recours au plan cantonal. Le Conseil des Etats exige des cantons qu'ils créent un tribunal cantonal des assurances en tant que juridiction commune. Ce tribunal doit être compétent pour tous les recours en matière d'assurances sociales. Il ne doit pas y avoir, à côté du tribunal cantonal des assurances, des commissions de recours par branches, au même niveau. La commission se rend bien compte que cette disposition constitue une restriction à la souveraineté cantonale dans le domaine de l'organisation, mais elle constate que de nombreux cantons ont d'ores et déjà pris une décision semblable.

Le Conseil fédéral parle d'un tribunal d'assurance en tant qu'instance unique. L'adoption de la notion «instance unique» aurait pour effet qu'une procédure à deux niveaux serait exclue au plan cantonal. Les arrêts du tribunal cantonal des assurances ne pourraient plus être contestés au niveau du canton. La commission a envisagé d'utiliser les deux notions (instance commune et instance unique). Elle est de l'avis que l'expression «instance unique» contient aussi la notion de «juridiction commune». Elle part de l'idée que le tribunal cantonal des assurances à créer par les

cantons en qualité d'autorité de recours est l'instance de juridiction comme pour toutes les assurances sociales et que ses décisions ne peuvent plus être attaquées au niveau du canton.

En relation avec la nouvelle conception de la technique législative (voir sous ch. 421 ci-dessus), il faut constater que la LPGA ne doit contenir que les dispositions relatives à la procédure régie par la LPGA et non des règles de procédure particulières qui ne sont à prévoir que dans les textes des lois particulières. En conséquence, il y a lieu de supprimer l'al. 2 de la version du Conseil des Etats et d'adapter le titre médian. C'est ce que propose la commission.

L'art. 63 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
85	69	7	24	22	—	107	86	101

Résumé des modifications des lois particulières:

En dérogation partielle à la LPGA, l'art. 85 LAVS impose au canton non seulement la création d'une autorité de recours indépendante, sans exiger d'organisation centralisée. Les art. 69 LAI, 22 LFA et 24 LAPG renvoient tous à l'art. 85 LAVS. L'art. 7 LPC requiert également la création d'une autorité de recours dans une disposition autonome. La jurisprudence à ce jour autorise les cantons à prévoir une procédure à deux niveaux (ATF 116 V 101).

La LAA prescrit la création de tribunaux cantonaux des assurances, la LAM part de l'idée que les tribunaux cantonaux des assurances existent, l'art. 86 LAMal pose indirectement que les cantons doivent créer un tribunal cantonal des assurances. L'art. 101 LACI prévoit une dernière instance de recours indépendante au niveau du canton.

Aucune des lois particulières ne va plus loin dans les restrictions apportées à l'autonomie cantonale. La volonté de la commission est clairement de n'avoir plus qu'une instance de recours et aucune dérogation n'est plus nécessaire dans les lois particulières. Toutes les dispositions de celles-ci qui touchent à l'art. 63 LPGA doivent donc être abrogées en vertu même de cet article.

Dans les mesures ou les lois particulières contiennent des dispositions qui prévoient la possibilité de recourir à un tribunal arbitral, les clauses dérogatoires nécessaires au maintien du droit actuel seront prévues (voir ci-dessous, art. 64 LPGA).

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 64 Compétences</p> <p>¹ La compétence des autorités de recours de première instance est fixée par les lois particulières.</p> <p>² Le recours doit être adressé à l'autorité de recours compétente.</p> <p>³ L'autorité qui se tient pour incompétente transmet sans délai l'affaire à l'autorité compétente.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 64</p> <p>¹ Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou du tiers au moment du dépôt du recours, ou du canton du siège de l'assureur intimé.</p> <p>^{1bis} Si l'assuré ou le tiers est domicilié à l'étranger, est compétent le tribunal des assurances du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, est compétent le tribunal des assurances du canton de l'organe d'exécution.</p> <p>² <i>biffer</i></p> <p>³ ... transmet sans délai le recours ...</p>	

Motifs

Ad al. 1 et ^{1bis}: l'art. 63 LPGA impose aux cantons de créer un tribunal cantonal des assurances et règle ainsi la compétence matérielle. Aujourd'hui, à de rares exceptions près, la question du for est régie par le domicile du recourant (exception: décisions des caisses cantonales de compensation AVS). Il semble donc pertinent de reprendre ce principe dans la LPGA. Sa formulation est reprise en grande partie de l'art. 86, al. 3, LAMal. Par ailleurs, il est nécessaire de régler dans l'al. 1 ^{bis} la question de la compétence en matière de recours des assurés domiciliés à l'étranger.

Ad al. 2: il s'agit ici en fait d'une évidence qui n'a pas à être explicitement énoncée et la commission propose en conséquence de supprimer cette disposition. Si l'on y tenait absolument, alors il faudrait plutôt l'inclure dans l'art. 62, al. 3, LPGA:

Ad al. 3: la commission propose une modification rédactionnelle de manière à respecter la terminologie employée dans le chapitre correspondant.

L'art. 64 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
52, 84, 85 ^{bis}	69	-	24	22	105	106, 109	86, 87, 57	101

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS: la compétence de connaître des recours est réglée, d'une part, par l'art. 84, al. 2, LAVS qui indique les autorités cantonales de recours et, pour les recours en provenance de l'étranger, l'instance fédérale de recours. En même temps, le Conseil fédéral est habilité à prendre des dispositions qui s'écartent de cette réglementation. L'ordonnance précise la compétence géographique de l'instance cantonale comme celle du canton où le recourant était domicilié au moment de la notification de la décision (art. 200, al. 1, RAVS). L'art. 200, al. 4, RAVS prévoit toujours la compétence de l'autorité de recours du canton dont relève la caisse cantonale dont la décision est attaquée. Selon la volonté du Conseil des Etats et de la commission, la réglementation du for de juridiction doit rester conforme au droit actuel et c'est dans cette intention que la commission propose de prévoir dans l'art. 84 LAVS une dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGA en faveur de l'attribution du for de juridiction au canton du siège de la caisse cantonale de compensation attaquée. La compétence actuellement prévue de la commission fédérale de recours pour les recours en provenance de l'étranger doit également être maintenue, en dérogation à l'art. 64, al. 1^{bis}, LPGA et nouvellement introduite dans l'art. 85^{bis} LAVS. Une autre dérogation est encore prévue dans l'art. 52 LAVS: lorsque la responsabilité d'un employeur est invoquée, le for de juridiction se trouve dans le canton de domicile de celui-là.

L'art. 69 LAI, de même que les art. 22 LFA et 24 LAPG renvoient aujourd'hui à l'art. 84 LAVS et ils posent donc les mêmes problèmes d'adaptation. La LPGA s'applique directement. Au lieu de prévoir que la réglementation de la LAVS s'applique par dérogation à la LPGA (la LAVS contenant à son tour une dérogation à la LPGA), la commission propose d'inclure dans ces textes une réglementation autonome analogue à celle contenue dans la LAVS.

Aucune adaptation de la LPC n'est nécessaire, car la LPGA est directement applicable et il n'y a pas de recours en provenance de l'étranger. Il est correct de prévoir, comme la LPGA le fait, que le for de juridiction est dans le canton de domicile.

L'art. 105 LAM règle la question de la compétence et il est remplacé par l'art. 64, al. 1, LPGA. Par contre, la réglementation spéciale en matière de recourant domicilié à l'étranger doit faire l'objet d'une dérogation explicite à l'art. 64, al. 1^{bis}, LPGA.

L'art. 86, al. 3, LAMal définit le for de juridiction de manière très proche de la LPGA et cette disposition doit donc être abrogée. Il demeure toutefois la réglementation du for de juridiction pour les litiges des assureurs entre eux. Cette disposition pour laquelle la LPGA n'est d'ailleurs pas applicable (voir l'art. 1 LAMal) ne peut toutefois pas subsister dans l'art. 86 LAMal et doit, pour des raisons de systématique, être transférée dans l'art. 87 LAMal. Pour les litiges dans le domaine des médecins-conseils, l'art. 57 LAMal prévoit le recours à un tribunal arbitral, ceci en dérogation de l'art. 64, al. 1, LPGA, dérogation qui doit donc faire l'objet d'une mention ad hoc. L'art. 90 LAMal prévoit la compétence d'une commission fédérale de recours contre les décisions de l'OFAS portant sur la liste des spécialités, ce qui ne constitue pas une dérogation par rapport à l'art. 64, al. 1, LPGA car c'est la PA qui est applicable dans ce cas, la LPGA ne s'appliquant pas dans ce domaine en raison de la nouvelle proposition d'art. 1, al. 2, let. b, LAMal.

L'art. 106 LAA, à part une différence dans la durée du délai de recours, est remplacé par l'art. 64 LPGA. L'art. 109 LAA prévoit la commission fédérale de recours en tant qu'instance de recours particulière. Ceci s'écarte de l'art. 64 LPGA et doit donc faire l'objet d'une dérogation correspondante dans l'art. 109 LAA.

Dans l'assurance-chômage, les instances de recours sont régies par l'art. 101 LACI. La plus grande partie de cette disposition peut être abrogée en vertu de l'art. 64 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 65 Qualité pour recourir</p> <p>A qualité pour recourir:</p> <p>a. Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée;</p> <p>b. Toute autre personne, organisation ou autorité que les lois particulières autorisent à recourir.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 65 Qualité pour recourir</p> <p>A qualité pour recourir quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée.</p>	

Motifs

La commission propose, en relation avec la nouvelle conception de la technique législative, de supprimer la let. b du projet du Conseil des Etats. Par ailleurs, la commission suggère une nouvelle rédaction pour les raisons suivantes: d'après l'art. 98a, al. 3, OJ, la qualité pour recourir et les motifs de recours doivent être admis au moins aussi largement que pour le recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral et l'art. 103a OJ parle «d'intérêt digne de protection». Il est donc opportun de recourir à une terminologie semblable.

L'art. 65 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
84	69	7	24	22	104	-	-	102

Résumé des modifications des lois particulières:

La qualité pour recourir telle que la règle l'art. 65 LPGA ne concerne que la qualité pour recourir en première instance. Celle du recours de droit administratif au TFA est réglée par l'OJ qui prévoit également dans son art. 103, let. c, que toute autre personne, organisation ou autorité à laquelle la législation fédérale accorde le droit de recours a également qualité pour recourir devant lui.

LAVS: l'art. 84 LAVS prévoit une réglementation particulière de la qualité pour recourir en donnant le même droit aux parents en ligne ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs de celui qui prétend avoir droit à la rente. La commission est de l'avis que cette particularité est maintenant dépassée et qu'elle ne doit pas être maintenue mais être supprimée au profit de la réglementation de la LPGA. C'est pourquoi elle propose l'abrogation de l'art. 84 LAVS.

LAI, LAPG et LFA: les dispositions énumérées renvoient actuellement à la LAVS en matière de contentieux. Maintenant, la LPGA s'applique directement et le renvoi à la LAVS peut être supprimé. La radiation du renvoi supprime du même coup l'octroi de la qualité pour recourir aux parents en ligne ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs et cette réglementation n'existera plus de manière autonome.

LPC: l'art. 7 LPC est rendu superflu par la LPGA et peut donc être abrogé.

LAM: ce texte règle la qualité pour recourir dans son art. 104, al. 2. Cette disposition doit être abrogée en vertu de l'art. 65 LPGA.

LAA et LAMal: ces lois n'ont pas de disposition en matière de qualité pour recourir (l'art. 129 OLAA contient toutefois une disposition particulière pour d'autres assureurs). L'art. 65 peut donc être abrogé sans problème.

LACI: l'art. 102 LACI règle la question de la qualité pour recourir, d'une part, de manière semblable à l'art. 65 LPGA, mais évoque des qualités particulières pour former recours pour les autorités. Il faut donc maintenir cette décision (et la compléter en plus de la qualité pour recourir spéciale en matière de recours de droit administratif).

La commission constate que les lois particulières et les ordonnances connaissent des aspects particuliers de la qualité pour former recours, à savoir pour les autres assureurs sociaux. Ces dispositions n'entrent toutefois pas en contradiction avec l'art. 65 LPGA: elles doivent être comprises comme une concrétisation de la notion d'intérêts «dignes de protection».

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 66 Délai de recours</p> <p>¹ Le recours doit être déposé dans les trente jours dès la notification de la décision sur opposition ou de la décision contre laquelle l'opposition n'est pas ouverte.</p> <p>² Les art. 46 à 49 sont applicables.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 66</p> <p><i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

La commission considère qu'un délai de recours de 30 jours est approprié dans le domaine des assurances sociales, comme dans d'autres domaines. Dans la mesure où les lois particulières prévoient des délais plus longs (LAA et LAM, voir ci-après), ces dérogations doivent être précisées dans les lois particulières, conformément à la nouvelle conception de la technique législative.

L'art. 66 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
84	69	-	24	22	104	106	86	103

Résumé des modifications des lois particulières:

L'art. 84 LAVS prévoit actuellement, comme la LPGA, un délai de recours de 30 jours, alors que la LAI, la LFA et la LPC renvoient à cette disposition.

Dans le cas des prestations complémentaires, c'est la procédure cantonale qui s'applique, pour les délais également. L'application des délais LPGA constitue donc une nouveauté.

La LAMal, d'accord avec la LPGA, prévoit un délai de recours de 30 jours, tout comme la LACI. Ces dispositions de ces deux textes peuvent donc être abrogées sans remplacement.

La LAM et la LAA connaissent des délais de trois mois qu'il y a lieu de conserver. La commission propose en conséquence de prévoir une dérogation correspondante à la LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats

Art. 67 Règles de procédure

¹ La procédure devant les autorités fédérales de recours autres que le Tribunal fédéral des assurances est réglée par la loi fédérale sur la procédure administrative¹.

² Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale sur la procédure administrative, la procédure devant les autorités cantonales de recours est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes;

- a. Elle doit être simple, rapide et gratuite pour les parties. Des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui a un comportement téméraire ou témoigne de légèreté;
- b. L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable à son auteur pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté;
- c. L'autorité de recours établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;
- d. L'autorité de recours n'est pas liée par les conclusions des parties. Elle peut réformer au détriment du recourant la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; elle doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer;
- e. Si les circonstances le justifient, les parties peuvent être convoquées aux débats;
- f. Le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti. Lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant;
- g. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépend dans la mesure fixée par l'autorité de recours. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige;
- h. Les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des moyens juridictionnels, les noms des membres de l'autorité de recours et sont communiqués par écrit;
- i. Les jugements doivent être révisés si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délai a influencé le jugement.

Proposition 1991 du Conseil fédéral

Pas de proposition

Proposition 1999 de la CSSS CN:

Biffer l'al. 1, modifier l'art. 67, al. 2, let. a, d et h. L'al. 2 devient le seul contenu de l'article

Art. 67 Règles de procédure

Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale sur la procédure administrative, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes;

- a. Elle doit être simple, rapide, en règle générale publique ainsi que gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui a un comportement téméraire ou témoigne de légèreté;
- b. et c. *selon let. b et c de l'al. 2 du Conseil des Etats*
- d. L'autorité de recours n'est pas liée par les conclusions des parties. Elle peut réformer au détriment du recourant la décision ou la décision sur opposition attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; elle doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours;
- e., f. et g. *selon let. e, f et g de l'al. 2 du Conseil des Etats*
- h. Les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des moyens juridictionnels, les noms des membres de l'autorité de recours et sont communiqués par écrit;
- i. *selon let. i de l'al. 2 du Conseil des Etats*

Motifs

La LPGA ne régit que la procédure par-devant le tribunal cantonal des assurances. Il n'est donc pas opportun de réglementer dans la LPGA la procédure devant les instances fédérales de recours (il n'en est d'ailleurs fait mention nulle part ailleurs dans la LPGA). Cette réglementation doit logiquement se trouver dans les lois particulières, dans la mesure où elles connaissent de telles procédures spéciales. C'est pourquoi la commission propose la suppression de l'al. 1, dont il résulte que l'al. 2 devient le seul contenu de l'article.

Dans l'introduction au reste qui subsiste de l'article, il faut remplacer la notion des «autorités cantonales de recours» par celle du «tribunal cantonal des assurances» car la LPGA prévoit que celui-ci devient bel et bien l'unique autorité cantonale de recours.

Par ailleurs, la commission propose les modifications suivantes dans les dispositions de détail:

Let. a: en référence à l'art. 6, ch. 1, CEDH, il y a lieu de prévoir en plus que la procédure doit être publique en règle générale.

La let. d: pose que l'autorité de recours peut réformer la décision attaquée au détriment du recourant. Toutefois, c'est le plus souvent la décision sur opposition qui fait l'objet d'un recours devant le tribunal et il y a lieu d'en tenir compte en procédant à l'ajout nécessaire. *Reformatio in pejus*: l'instance cantonale de recours doit, selon la jurisprudence du TFA, indiquer que le recours peut être retiré (ATF 122 V 166). La commission estime que cette condition générale doit également être ancrée dans la LPGA.

Let. h: pour que les organes habilités puissent faire usage du droit de recours au TFA expressément prévu par les lois particulières en matière de recours de droit administratif, il faut aussi qu'ils aient connaissance de la décision du tribunal cantonal des assurances, même s'ils ne sont pas parties à la procédure. Il y a donc lieu de modifier en conséquence la rédaction de la let. h.

L'art. 67 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
85	69	7	24	22	106	108, 109	87	103, 101

Résumé des modifications des lois particulières:

La LAVS impose un catalogue minimum à la procédure cantonale; comme l'art. 67 LPGA. Les art. 69 LAI, 7 LPG, 24 LAPG et 22 LFA y renvoient. Les autres lois particulières imposent également un catalogue minimum (art. 106 LAM, art. 108 LAA, art. 87 LAMal, art. 103 LACI) avec de petites différences par rapport à la LPGA. En principe, toutes ces dispositions des lois particulières peuvent être abrogées au profit de la LPGA et donc être supprimées sans être remplacées.

Etant donné que l'art. 67, al. 1, LPGA tel que projeté par le Conseil des Etats a été supprimé (application de la PA en cas d'appel aux instances cantonales de recours), il faut s'assurer que ce principe est contenu dans les lois particulières. Tel est déjà le cas pour la LAVS avec son art. 85^{bis}, al. 3. La LAI y renvoie par son art. 69, al. 2. De même, la LAPG dans son art. 24 et la LFA dans son art. 22. Les prestations complémentaires ne connaissent aucune voie de recours particulière qui rendrait nécessaire de prescrire l'application de la PA. Il en va de même pour l'assurance militaire.

Dans le cas de l'assurance-accidents, l'applicabilité de la PA pour la procédure devant la commission fédérale de recours se trouve maintenant dans l'art. 109 LAA. Aucune modification ne doit être apportée à l'art. 91 LAMal. La disposition examinée se trouve maintenant dans l'art. 101 LACI.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 68 Tribunal fédéral des assurances</p> <p>¹ Le recours de droit administratif peut être interjeté auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les jugements rendus par les autorités de recours de première instance, conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire.</p> <p>² Le Tribunal fédéral des assurances statue en instance unique dans les cas prévus par les lois particulières.</p>	<p>Art. 68 Tribunal fédéral et Tribunal fédéral des assurances</p> <p>¹ Le recours de droit administratif peut être interjeté auprès du Tribunal fédéral ou auprès du Tribunal fédéral des assurances</p> <p>...</p> <p>² <i>biffer</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 68 Tribunal fédéral des assurances (titre médian selon le Conseil des Etats)</p> <p>¹ Le recours de droit administratif est recevable auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les jugements rendus par les tribunaux cantonaux des assurances, conformément à la loi d'organisation judiciaire.</p> <p>² L'article 60 est applicable par analogie pour l'exécution des jugements sur recours en première instance.</p>	

Motifs

Pour ce qui touche à la proposition de modification du titre médian, il y a lieu d'indiquer que la proposition du Conseil fédéral est en relation à la subordination du TFA à la LPGA. Cette instance ne doit toutefois pas être soumise au régime de la LPGA. De plus, pour des raisons de conception, la commission se prononce en faveur de la version du Conseil des Etats pour les cas où une loi particulière prévoit le recours au Tribunal fédéral. En effet, la LPGA ne régit que la procédure type. Les voies de recours spéciales doivent donc figurer dans les lois particulières en tant que dérogation.

C'est en raison des mêmes considérations de technique législative que la commission propose par ailleurs de modifier la rédaction de l'al. 1 et de supprimer le contenu de l'al. 2. Un autre point nécessite une réglementation: la LPGA s'exprime sur le caractère exécutoire des décisions de première instance dans son art. 60. Une règle analogue doit s'appliquer aux décisions sur recours, afin de clarifier la situation.

L'art. 68 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
86	69	8	24	22	107	110	91	101

Résumé des modifications des lois particulières:

Toutes les lois contiennent actuellement leur propre réglementation autonome des possibilités de recours au TFA contre les décisions cantonales sur recours. Elles peuvent toutes être abrogées.

Il faut toutefois maintenir dans les lois particulières les dispositions qui s'écartent de la voie de recours normale et qui prévoient de faire appel au TFA pour les recours de

droit administratif contre les décisions des commissions fédérales de recours. Ceci concerne la LAVS (adaptation rédactionnelle de l'art. 86 LAVS). La LAI renvoie maintenant dans son art. 69, al. 2, à la réglementation de la LAVS. De même, la réglementation de la LAVS est suivie par la LAPG (art. 24) et la LFA (art. 22). Les prestations complémentaires ne connaissent aucune voie de recours particulière, ni l'assurance militaire. Par contre, la LAA doit prévoir le recours au TFA contre les décisions des tribunaux arbitraux et de la commission fédérale de recours (adaptation rédactionnelle de l'art. 110 LAA). Il en va de même pour la LAMal (adaptation rédactionnelle de l'art. 91 LAMal). La voie de recours particulière prévue dans la LACI doit également être conservée (adaptation rédactionnelle de l'art. 101 LACI).

55 Chapitre 5 (art. 69 à 83)

Sous le titre «Règles de coordination», le projet du Conseil des Etats réunit trois sections:

Section 1 Coordination des prestations (art. 69 à 78)

Section 2 Subrogation (art. 79 à 82)

Section 3 Indemnités journalières et salaire (art. 83)

La commission est en principe d'accord avec cet agencement tout en demandant la suppression du troisième titre médian car cette section ne compte qu'une seule disposition que la commission propose également de supprimer en raison de la nouvelle conception de la technique législative.

Proposition

Titre de section précédant l'art. 83

biffer

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 69 Généralités</p> <p>¹ Les règles de coordination suivantes s'appliquent aux prestations des différentes branches des assurances sociales. La coordination des prestations au sein d'une branche donnée est régie par la loi de l'assurance sociale concernée.</p> <p>L'assurance-vieillesse et survivants et l'assurance-invalidité sont considérées ensemble comme une seule branche d'assurance sociale.</p> <p>² Demeurent réservées les dispositions des lois particulières qui prévoient la fixation des prestations après imputation de celles d'autres branches des assurances sociales.</p> <p>³ Le Conseil fédéral peut assimiler à des prestations d'assurance sociale d'autres prestations de nature et but analogues.</p>	<p>Art. 69</p> <p>³ <i>biffer</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 69 Généralités</p> <p>Les règles de coordination suivantes s'appliquent aux prestations des différentes assurances sociales. La coordination des prestations au sein d'une assurance sociale est régie par la loi particulière de l'assurance concernée. Assurance vieillesse et survivants et l'assurance-invalidité sont considérées ensemble comme une seule assurance sociale.</p>	

Motifs

Les al. 2 et 3 du projet du Conseil des Etats doivent être supprimés, ne serait-ce qu'en raison de la nouvelle conception de la technique législative. De plus, l'al. 2 traite de la question de l'imputation d'autres prestations. Cette disposition relève toutefois de la notion de surindemnisation et, pour autant que l'on désire la maintenir, elle n'aurait sa place que dans l'art. 76 et non dans l'art. 69.

La commission propose une modification rédactionnelle de ce qui subsiste de l'art. 69, à savoir le remplacement de l'expression «loi de l'assurance sociale concernée» par les mots «loi particulière de l'assurance concernée».

L'art. 69 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
48bis	45bis	-	-	-	-	-	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

L'art. 48^{bis} LAVS et 45^{bis} LAI constituent des normes de compétences habilitant le Conseil fédéral à émettre des dispositions de droit de la coordination, en particulier pour éviter la surindemnisation. Etant donné que le Conseil fédéral dispose de cette compétence en vertu de sa compétence générale d'exécution, leur abrogation peut

intervenir, déjà pour des raisons de technique de renvoi. Par ailleurs, la surindemnisation est traitée spécifiquement dans l'art. 76 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 70 Traitement médical</p> <p>¹ Le traitement médical est à la charge exclusive d'une seule et même branche d'assurance sociale dans la mesure où il s'agit de prestations prescrites par la loi.</p> <p>² Si les conditions de la loi particulière sont remplies, le traitement médical, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de l'assurance militaire, de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité, ou de l'assurance-maladie, cette dernière n'étant appelée à servir des prestations que si l'assuré n'a pas droit à celles d'un autre assureur social.</p> <p>³ L'assureur social tenu de verser des prestations prend en charge le traitement médical, seul et de façon illimitée, même si l'atteinte à la santé n'est que partiellement consécutive à un cas d'assurance qu'il est tenu de couvrir. Au surplus, il prend en charge les atteintes à la santé dont il n'a en principe pas à répondre, lorsqu'elles surviennent au cours d'un traitement médical et ne sauraient être traitées séparément. Le Conseil fédéral règle les détails.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 70 Traitement médical</p> <p>¹ Le traitement médical est à la charge exclusive d'une seule assurance sociale dans la mesure où il s'agit de prestations prescrites par la loi.</p> <p>² Si les conditions de la loi particulière sont remplies, le traitement médical, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de:</p> <ul style="list-style-type: none">a. l'assurance militaire;b. l'assurance-accidents;c. l'assurance-invalidité;d. l'assurance-maladie. <p>³ L'assureur social tenu de verser des prestations prend en charge le traitement médical hospitalier, seul et de façon illimitée, même si l'atteinte à la santé n'est que partiellement consécutive à un cas d'assurance qu'il est tenu de couvrir.</p> <p>⁴ L'assureur social tenu de verser des prestations prend au surplus en charge les atteintes à la santé dont il n'a en principe pas à répondre, lorsqu'elles surviennent au cours d'un traitement médical et ne sauraient être traitées séparément.</p>	

Motifs

Ad al. 1: la commission a pris la décision de principe d'employer dans la LPGA l'expression «assurances sociales» et non «branches d'assurance sociale» (voir sous

ch. 424 ci-dessus). Elle propose donc de procéder, ici également, à l'adaptation correspondante.

Ad al. 2: la commission propose une rédaction plus claire, sans apporter de modification matérielle à la proposition du Conseil des Etats.

Ad al. 3 et 4: alors que les al. 1 et 2 contiennent des dispositions de coordination au sens propre du terme, l'al. 3 constitue une disposition dotée d'un caractère autonome de définition de prestations.

D'un point de vue strictement formel, la commission propose de séparer l'al. 3 en deux alinéas car il s'agit en fait de deux notions différentes, la dernière phrase de l'al. 3 du projet du Conseil des Etats ne devant pas être reprise dans le nouvel al. 4 pour des raisons de systématique. Cette dernière phrase donne au Conseil fédéral la compétence de régler les détails; elle est superflue puisque le Conseil fédéral dispose de toutes façons de cette compétence (voir ch. 423 ci-dessus).

D'un point de vue matériel, la commission propose de limiter la norme de coordination de l'art. 70, al. 3 et 4, LPGa aux domaines hospitaliers, et ceci dans le sens du compromis LPGa light (voir ch. 417 ci-dessus). Néanmoins, il faut faire observer que les lois particulières connaissent parfois des solutions plus généreuses pour la couverture des atteintes à la santé «externes». Sont à citer dans ce contexte la LAI (art. 11), la LAA (art. 6, al. 3) et la LAM (art. 18, al. 6). Elles ne font pas la distinction entre le risque de réadaptation qui apparaît pendant le traitement hospitalier et celui qui est associé à un traitement ambulatoire. Ces dispositions couvrent certes les cas énumérés dans l'art. 70 LPGa, mais les prestations en cause sont plus étendues. Il ne s'agit toutefois pas d'une contradiction avec la LPGa, car les prestations supplémentaires prévues par les lois particulières interviennent en plus de l'obligation de prestations d'après l'art. 70 LPGa.

L'art. 70 LPGa nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	44	-	-	-	71, 75	103, 104	78	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAI: l'art. 44, al. 1, LAI porte sur la séquence de l'obligation de prestations pour les mesures de réadaptation. Celles-ci couvrent aussi certains soins médicaux. La règle de la LAI peut se ranger sous l'al. 2 de l'art. 70 LPGa et donc être abrogée sans modification matérielle.

LAM: alors que l'art. 75 LAM règle la coordination avec l'assurance-maladie au sens de l'art. 70 LPGa, et qu'il peut donc être abrogé de ce fait, la réglementation de la LAM en matière de coordination soulève quelques problèmes en relation avec les autres assurances sociales: l'art. 71, al. 1, LAM prescrit en général que les soins médicaux doivent être assumés par l'assurance militaire, alors que l'art. 70, al. 3, LPGa ne prescrit la prise en charge en cas de causalité partielle que des soins ambulatoires. La solution retenue par l'assurance militaire va donc au-delà de la réglementation de la LPGa, en ce sens qu'elle prend en charge l'intégralité du traitement ambulatoire (à l'exception des cas de lésions dentaires, voir l'art. 66, let. m, LAM). Cependant, l'art. 71, al. 1, LAM ne constitue pas une dérogation véritable à l'art. 70

LPGA, mais un complément à celui-ci. Pour en tenir compte; l'art. 71, al. 1, LAM doit être complété d'une mention explicite du traitement ambulatoire.

LAMal: l'art. 78, al. 1, let. c, LAMal traite de la limitation de l'obligation de prestations pour les soins médicaux en cas de coïncidence de maladie et d'accident. Cette disposition est remplacée par l'art. 70 LPGA et peut donc être abrogée.

LAA: l'art. 103, al. 2, charge le Conseil fédéral de la coordination des prestations avec l'assurance militaire, et ceci couvre aussi le traitement médical tel qu'il est pris en compte par l'art. 70 LPGA. Comme d'autres domaines partiels sont également couverts (par d'autres articles de la LPGA), la première phrase de l'art. 103, al. 2, LAM peut être supprimée.

LAA: l'art. 104 confie au Conseil fédéral la coordination des prestations avec les autres assureurs sociaux, à savoir en fait la délimitation des prestations par rapport à l'assurance-maladie. Ceci concerne également le traitement médical qui est maintenant régi par l'art. 70 LPGA. Cette disposition peut donc être ramenée à son contenu résiduel.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 71 Autres prestations en nature</p> <p>Les autres prestations en nature telles que, par exemple, les moyens auxiliaires ou les mesures de réadaptation sont, selon les dispositions de la loi d'assurance sociale concernée et dans l'ordre ci-après, prises en charge par l'assurance militaire, l'assurance-accidents ou l'assurance-invalidité; cette dernière n'est appelée à servir des prestations que si l'assuré n'a pas droit à celles d'une autre branche d'assurance sociale.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 71 Autres prestations en nature</p> <p>Les autres prestations en nature telles que, par exemple, les moyens auxiliaires ou les mesures de réadaptation sont, dans les limites de la loi particulière de l'assurance concernée et dans l'ordre ci-après, prises en charge par:</p> <ol style="list-style-type: none">l'assurance militaire ou l'assurance-accidents;l'assurance-invalidité ou l'assurance vieillesse et survivants;l'assurance-maladie.	

Motifs

L'art. 71 LPGA couvre, outre les mesures de réadaptation, également les moyens auxiliaires qui sont aussi assumés par l'AVS et par l'assurance-maladie (tels que prothèses, orthèses, supports plantaires, chaussures et appareils acoustiques, voir l'art. 24a OPAS). Il est donc indispensable de mentionner aussi l'AVS et l'assurance-maladie dans l'art. 71 LPGA. Simultanément, il y a lieu de préciser l'ordre de priorité, car il y a trois ensembles de prestataires qui interviennent successivement. Au premier niveau (assurance militaire et assurance-accidents) les paiements parallèles ne sont en principe pas possibles (à l'exception des frais funéraires: voir les art. 76 LAM et 103 LAA). Au deuxième niveau, les paiements parallèles de l'AVS

et de l'assurance-invalidité sont exclus. L'assurance maladie est la dernière à être tenue à prestations. Telle est la proposition que formule la commission.

Il faut encore faire remarquer que ce modèle à trois niveaux ne s'appliquera pas sans autres en ce sens que le texte de la loi ne parle pas d'une séquence «mutuellement exclusive». On peut par exemple concevoir un cas où une loi particulière prévoit des prestations plus étendues qu'une autre loi devant intervenir en raison de l'ordre de priorité fixé dans l'art. 71 LPGA. Exemple: le ch. 11 de l'annexe de l'OMAA ne prévoit que deux moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue, alors que le ch. 11 de l'annexe de l'OMAI contient une liste beaucoup plus développée. Selon l'art. 71 LPGA, c'est toutefois l'assurance-accidents qui doit intervenir en premier et l'on est en droit de se demander si le catalogue plus large de l'assurance-invalidité ne devrait pas être mis à contribution. C'est pourquoi il y a lieu d'indiquer expressément ici que l'obligation de prestations d'une branche non prioritaire n'est pas exclue dans la mesure où elle prévoit une plage de prestations plus étendue ou qualitativement supérieure. C'est pour cette raison que la commission a renoncé à l'emploi du mot «exclusivement» dans l'art. 71 LPGA, comme dans l'art. 70 LPGA.

L'art. 71 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	44	-	-	-	71, 75, 76	103, 104,	78	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAI: l'art. 44, al. 1, LAI pose que les mesures de réadaptations AI n'entrent en considération qu'après l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Dans la mesure où ceci couvre le traitement médical, c'est l'art. 70, al. 2, LPGA qui s'applique maintenant en lieu et place de cette disposition. S'il s'agit d'autres mesures de réadaptation, c'est maintenant l'art. 71 ou l'art. 72 LGPA qui intervient. L'art. 44, al. 1, LAI peut donc être abrogé.

LAM: l'art. 71, al. 2, LAM prescrit en général la prise en charge des mesures de réadaptation et des moyens auxiliaires par l'assurance militaire. L'ordre de priorité contenu dans cette disposition correspond également à celui de l'art. 71 LPGA. Étant donné que cet article renvoie à la «loi particulière de l'assurance concernée», il faut conserver l'art. 71, al. 2, LAM, non sans avoir procédé à une adaptation rédactionnelle en raison de l'abrogation de l'al. 1.

L'art. 75 LAM règle la coordination de l'assurance militaire avec l'assurance-maladie. La teneur de l'art. 75 LAM est entre autres reprise également par la disposition de l'art. 71 LPGA. L'art. 75 LAM peut donc être abrogé.

L'art. 76 LAM règle dans son al. 1 la répartition des prestations entre assurance militaire et assurance-accidents pour les prestations en espèces surtout, mais aussi pour les frais funéraires compris comme prestation en nature. L'art. 71, let. a, LPGA ne prévoit toutefois pas de paiements parallèles. Pour que la réglementation actuelle du partage des prestations pour les frais funéraires soit maintenue, il faut prévoir une dérogation à la LPGA dans l'art. 76 LAM (comme d'ailleurs dans l'art. 103, al. 1, LAA).

LAA: l'art. 103, al. 2, LAA charge le Conseil fédéral de la coordination des prestations avec l'assurance militaire, ce qui couvre également les prestations en nature. Comme les autres domaines partiels (couverts par d'autres dispositions de la LPGA) sont également concernés, la première phrase de l'al. 2 peut être supprimée.

L'article 104 LAA charge le Conseil fédéral de la coordination des prestations avec les autres assurances sociales, et notamment de la délimitation par rapport à l'assurance-maladie. Ceci concerne également le secteur des «prestations en nature» qui sont maintenant réglées par l'art. 71 LPGA. Cette disposition peut donc être abrogée.

LAMal: l'art. 78, let. c, LAMal charge le Conseil fédéral de réglementer la délimitation de l'obligation de prestations entre l'assurance-maladie et l'assurance accident. Comme ceci concerne les moyens auxiliaires, cette réglementation est remplacée par la réglementation contenue dans l'art. 71 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 72 Indemnités journalières</p> <p>¹ Les indemnités journalières en cas d'incapacité ou d'empêchement de travail sont, selon les conditions et dans les limites de la loi d'assurance sociale concernée, exclusivement prises en charge par l'assureur social qui est le cas échéant tenu d'assumer le traitement médical ou les autres prestations en nature. L'art. 70, al. 3, est applicable par analogie.</p> <p>² Lorsque des indemnités journalières du régime des allocations pour perte de gain ou de l'assurance-chômage sont allouées pour des périodes d'incapacité ou empêchement de travail, les indemnités journalières pour perte de gain selon l'al. 1 ne sont pas dues.</p> <p>³ Le Conseil fédéral règle les cas spéciaux.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 72</p> <p><i>biffer</i></p>	

Motifs

La réglementation prévue par le Conseil des Etats dans l'art. 72 LPGA portant sur la coordination des indemnités journalières entraîne des déplacements des prestations et des modifications dont les conséquences sont fort difficiles à apprécier. D'autres variantes ont été examinées qui, elles aussi, auraient eu des conséquences indésirables tant pour les assurances que pour les assurés. C'est pourquoi la commission propose dans le cadre de la LPGA light, de renoncer à cette disposition au profit du droit actuel.

La suppression de l'art. 72 LPGA ne nécessite aucune adaptation des lois particulières, selon l'annexe.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 73 Rentes et allocations pour impotents</p> <p>¹ Sous réserve de surindemnisation, les rentes et les indemnités en capital des différentes branches d'assurance sociale se cumulent.</p> <p>² Les rentes et indemnités en capital de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire ont la priorité sur les prestations de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité pour le même cas d'assurance.</p> <p>³ Les allocations pour impotents sont, selon les dispositions de la loi d'assurances sociales concernée, allouées exclusivement par l'assurance-accidents, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité ou l'assurance-vieillesse et survivants, ces deux dernières n'étant appelées à servir des prestations que si l'assuré n'a pas droit à celles de l'une des autres assurances.</p> <p>⁴ Le Conseil fédéral règle les détails et les cas spéciaux.</p>	<p>Art. 73</p> <p>2. . . ont la priorité sur les prestations de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP pour le même . . .</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 73</p> <p>¹ . . . assurances sociales . . .</p> <p>² Les rentes et indemnités en capital sont selon les dispositions des différentes lois particulières, dans l'ordre suivant, à la charge de:</p> <ol style="list-style-type: none"> l'assurance vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents, la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP. <p>³ Les allocations pour impotents sont, selon les dispositions de la loi particulière de l'assurance concernée et dans l'ordre suivant, allouées:</p> <ol style="list-style-type: none"> par l'assurance militaire ou par l'assurance-accidents; par l'assurance invalidité ou par l'assurance-vieillesse et survivants. <p>⁴ <i>biffer</i></p>	

Motifs

Ad al. 1: la commission constate que l'al. 1 codifie le principe de cumul déjà appliqué actuellement, alors que la réserve introduite et portant sur la surindemnisation en général constitue une nouveauté. La commission est en principe d'accord avec cette réglementation, non sans proposer une adaptation rédactionnelle: elle a pris la décision de principe d'employer dans la LPGA l'expression «assurances sociales» au lieu de «branches d'assurance sociale» (voir sous ch. 424 ci-dessus)

Ad al. 2: la commission accorde de l'importance à la formulation exhaustive de l'ordre de priorité des prestations régissant selon le droit actuel les risques de

vieillesse, de décès, ainsi que d'invalidité. Elle propose donc une nouvelle rédaction de cette disposition.

Ad al. 3: l'art. 73, al. 3, LPGA tel que proposé par le Conseil des Etats cité en premier lieu l'assurance-accidents. Par analogie aux autres réglementations prévoyant des ordres de priorité, c'est cependant l'assurance militaire qui doit être mentionnée en premier. Il y lieu de constater qu'un partage des prestations entre assurance militaire et assurance-accidents est possible (selon la réglementation actuellement en vigueur) dans le domaine des allocations pour impotents, mais qu'autrement c'est le principe des prestations exclusives qui s'applique. La teneur de l'art. 76, al. 1, LAM n'est ainsi pas affectée dans son esprit. D'un point de vue formel, la commission propose ici une nouvelle formulation du texte.

Par ailleurs, la commission constate au sujet de l'al. 3 que les adaptations proposées des lois particulières dans le domaine des allocations pour impotents se limitent aux relations entre le bénéficiaire des prestations et l'assureur. Lorsque, par exemple, une allocation pour impotents relève de l'assurance-accidents, l'AVS ou l'AI ne servent pas de prestations directement au bénéficiaire, et ceci également selon le droit actuel. Il est toutefois actuellement prévu que l'AVS et l'AI contribuent aux paiements de l'assureur-accidents lorsqu'il n'y a pas que l'accident et que d'autres causes encore sont à l'origine d'une allocation pour impotents. La commission n'a rien changé à des paiements compensatoires entre assureurs, car elle estime que l'art. 73, al. 3, LPGA ne traite pas de cet aspect. Si l'art. 73, al. 3, LPGA régit également les rapports des assureurs entre eux, alors il faudrait procéder à d'autres adaptations. Il y lieu de remarquer ici que l'incidence des paiements compensatoires entre assureurs ne revêt pas une importance excessive: selon les données actuelles du registre central des rentes de l'AVS/AI, il n'y a actuellement que deux cas de paiements compensatoires à l'assurance-accidents, ce qui ne fait pas plus de 19 104 francs par an avec un montant maximum de 796 francs par mois pour une impotence grave.

Ad al. 4: la proposition de radiation concerne la compétence du Conseil fédéral d'édicter une réglementation. En effet, le principe de technique législative fait que le Conseil fédéral dispose de cette compétence en raison de son mandat général d'exécution (voir ch. 423 ci-dessus).

L'art. 73 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
43 ^{bis}	42	-	-	-	77, 79	103	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS et LAI: les art. 43^{bis}, al. 1, LAVS et 42, al. 1, LAI prescrivent, comme l'art. 73, al. 3, LPGA, que l'allocation pour impotents de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire intervient avant celle de l'AVS/AI. Les art. 43^{bis} LAVS et 42 LAI sont ainsi superflus et peuvent donc être abrogés.

LAM: l'art. 77, al. 1, LAM régit le cumul des rentes de l'assurance militaire avec celles de l'AVS ou de l'AI. Dans la mesure où la proposition de la commission en vue de modifier l'art. 73, al. 2, est suivie d'effet, il n'y a pas de différence matérielle par rapport à l'ordre de priorité des prestations et l'al. 1 de l'art. 77 LAM peut être abrogé. Toutefois, la disposition de la LAM relative à la réduction prévoit que la

rente de l'assurance militaire est réduite dans la mesure où, ajoutée aux rentes AVS ou AI, elle dépasse le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé.

L'art. 77, al. 5, LAM régit l'ordre de priorité pour les allocations pour impotents en relation avec celles de l'AVS et de l'AI comme l'art. 73, al. 3, LPGA. L'art. 77, al. 5, LAM peut donc être abrogé.

L'art. 79 LAM règle le cumul des prestations de l'assurance militaire et de celles de la prévoyance professionnelle. L'art. 73, al. 2, LPGA prescrit que les prestations de l'assurance militaire ont la priorité dans le cas de prestations sous forme de rentes. Il en résulte que la première phrase de l'art. 79 LAM peut être biffée. Par contre, la deuxième phrase de l'art. 79 LAM ne peut pas être supprimée. Il s'agit ici en effet d'une disposition particulière sur le calcul de la surindemnisation éventuelle du fait de la prévoyance professionnelle. Comme la prévoyance professionnelle n'est en principe pas couverte par les dispositions en matière de coordination, il y a lieu de conserver sans changement la deuxième phrase de l'art. 79 LAM.

L'art. 103, al. 1, LAA prévoit une répartition particulière des prestations entre l'assurance-accidents et l'assurance militaire concernant en particulier la coordination telle qu'elle est régie par l'art. 73, al. 1 et 3, LPGA. Il ne s'agit pas d'une dérogation à cette disposition. En effet, l'art. 73 LPGA ne règle par la question par ailleurs déjà traitée dans l'art. 103 LAA de savoir quelle branche d'assurance sociale doit fournir des prestations, mais celle de savoir comment procéder à la coordination lorsque plusieurs branches fournissent ensemble des prestations. Dans ce sens, cette disposition doit être préservée sans changement. Par ailleurs, une modification de l'art. 103 LAA est rendue nécessaire par d'autres dispositions de la LPGA.

L'art. 73 LPGA nécessite une autre adaptation, selon l'annexe:

Art. 34 et 34a (*nouveau*) LPP: la LPP contient actuellement dans son art. 34, al. 2, deuxième phrase, une disposition relative à la coordination avec l'assurance-accidents et avec l'assurance militaire, remplacée désormais par l'art. 73, al. 2, LPGA. Ce passage peut donc être biffé. Au lieu d'une radiation partielle, la commission propose de supprimer complètement l'al. 2 et de transférer ce qu'il en reste dans un nouvel art. 34a qui renvoie à la réglementation des prestations provisoires et de leur prise en charge d'après les art. 77 et 78 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 74 Traitement médical et prestations en espèces</p> <p>¹ Lorsque le bénéficiaire d'indemnités journalières ou de rente séjourne aux frais de l'assurance sociale dans un établissement hospitalier, l'assureur social tenu de prendre en charge le traitement médical peut, compte tenu des charges familiales de l'assuré, déduire un montant fixé pour les frais de pension dans l'établissement hospitalier. Cette déduction peut être opérée sur l'indemnité journalière ou sur la rente.</p> <p>² Si le bénéficiaire d'une allocation pour impotent séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale, le droit à l'allocation est supprimé pendant cette période.</p> <p>³ Le Conseil fédéral règle les détails.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 74</p> <p>¹ selon Conseil des Etats</p> <p>² selon Conseil des Etats</p> <p>³ biffer</p>	

Motifs

La commission accepte en principe le projet d'art. 74 du Conseil des Etats, tout en proposant de biffer l'al. 3 en raison du principe de technique législative selon lequel le Conseil fédéral dispose déjà de la compétence en cause, en vertu de son mandat général d'exécution (voir sous ch. 423 ci-dessus).

Il faut remarquer que l'art. 74, al. 2, LPGA ne concerne pas le cas d'une personne séjournant dans un home car cette disposition ne traite que des séjours dans le but de suivre un traitement médical. Dans le cas d'un séjour dans un établissement hospitalier pour suivre un traitement médical, les allocations pour impotents de l'AVS/AI revêtent une importance considérable pour la couverture des frais de traitement médical.

Par ailleurs, la commission constate que l'art. 74 LPGA constitue plutôt une norme de fixation des prestations qu'une disposition de coordination au sens propre du terme.

L'art. 74 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	31	17, 26, 104	72	-

Résumé des modifications des lois particulières:

L'art. 31 LAM contient dans son al. 1 une réglementation couverte par l'art. 74 LPGA. Cet alinéa peut être abrogé. D'après l'art. 31, al. 2, LAM, une réduction peut être envisagée dans d'autres cas également. Cette règle particulière de l'assurance militaire doit être conservée.

L'art. 17, al. 2, LAA contient une disposition en matière d'indemnités journalières analogue à celle de l'art. 74, al. 1, LPGA; il peut donc être abrogé sans remplacement.

L'art. 26, al. 2, LAA contient une disposition sur les allocations pour impotents analogue à celle de l'art. 74, al. 2, LPGA; il peut être abrogé.

L'art. 104 LAA charge le Conseil fédéral de la coordination des prestations avec les assureurs sociaux. Cet ensemble est couvert par l'art. 74 LPGA et l'art. 104 LAA peut en conséquence être abrogé.

Art. 72, al. 3, LAMal: l'art. 74 LPGA prévoit une réduction des indemnités journalières en cas de séjour dans un établissement hospitalier, aux frais de l'assurance sociale. Dans l'assurance-maladie toutefois, l'assurance d'indemnités journalières est facultative et la contribution de l'assuré à ces frais est réglée dans l'art. 64, al. 5, LAMal, indépendamment de toute assurance d'indemnités journalières. Comme cette contribution de l'assuré à des indemnités journalières ne doit pas être versée deux fois, il faut exclure toute réduction de l'indemnité journalière et prévoir en conséquence une dérogation à l'art. 74 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 75 Indemnités journalières et rentes</p> <p>Sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières se cumulent avec les rentes d'autres branches des assurances sociales.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 75</p> <p>... d'autres assurances sociales.</p>	

Motifs

La commission adopte sur le fond le projet du Conseil des Etats, tout en proposant que l'on emploie l'expression «assurances sociales» au lieu de «branches des assurances sociales» (voir sous ch. 424 ci-dessus).

L'art. 75 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	44	-	-	-	-	-	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Art. 44 LAI en relation avec l'art. 39^{bis}, al. 3, RAI prévoit qu'aucune indemnité journalière de l'assurance-invalidité ne sera allouée en cas de droit à une rente de l'assurance militaire. Par contre, l'art. 75 LPGA autorise le cumul. Si l'on désire s'en tenir à la réglementation actuelle, il faut prévoir une dérogation dans l'art. 44 LAI. C'est ce que propose la commission dans l'al. 2.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 76 Surindemnisation</p> <p>¹ Le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. S'il y a concours de prestations de branches d'assurances sociales qui ont coordonné les taux de leurs prestations, l'interdiction de la surindemnisation ne vaut que si elle est prévue par les lois régissant ces branches d'assurance.</p> <p>² Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé du fait du cas d'assurance, en sus des frais supplémentaires consécutifs à la réalisation du risque et d'éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.</p> <p>³ Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction, les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité de même que les allocations pour impotents et pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte.</p> <p>⁴ Le Conseil fédéral désigne les prestations réductibles et règle les détails.</p>	<p>Art. 76</p> <p>¹ ... de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans l'évaluation de la surindemnisation que des prestations de nature et but analogues qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable. S'il y a concours ...</p> <p>2</p> <p>... et d'éventuelles diminutions de revenu subies par les proches. Les prestations de travail apportées par les proches sont considérées comme des frais supplémentaires même si elles n'entraînent pas de diminution de revenu ...</p> <p>⁴ ... les prestations déductibles, l'assurance sociale compétente pour évaluer et éliminer la surindemnisation, et règle ...</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 76</p> <p>¹ Le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans l'évaluation de la surindemnisation que des prestations de nature et de but analogues qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable.</p> <p>² Majorité: selon Conseil des Etats</p> <p>² Minorité: Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent notablement le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé du fait du cas d'assurance, en sus des frais supplémentaires consécutifs au cas d'assurance.</p> <p>³ selon Conseil des Etats</p> <p>⁴ biffer</p>	

Motifs

A. Introduction de la prohibition de la surindemnisation et proposition d'al. 1

La question de savoir si les assurances sociales connaissent aujourd'hui un principe général du droit selon lequel il y aurait prohibition de la surindemnisation est contesté par la doctrine. Alors que Maurer, Duc, Ghélew/Ramelet/Ritter, Kocher, Rüedi et Stoessel en contestent la validité, Schaer, Schlauri, Locher, Peter, Rusconi, Schlüchter et Weber admettent l'existence du principe de l'interdiction de la surindemnisation (voir les indications données par Alexandra Rumo-Jungo, dans «Haftpflicht und Sozialversicherung», Fribourg 1998, p. 415 ss). La jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rejeté le principe de la prohibition de la surindemnisation dans le droit fédéral des assurances sociales (voir ATF 113 V 148, ATF 107 V 212).

Si l'art. 76 LPGa pose que le concours de prestations ne doit pas provoquer de surindemnisation, ceci a pour conséquence d'apporter une réponse à une question débattue en doctrine et, de plus, aurait pour effet de s'écarter de la jurisprudence antérieure du TFA.

En principe, la commission est en faveur de l'introduction d'une interdiction générale de la surindemnisation. Pour ce qui est de la question de savoir quelles prestations doivent entrer dans le calcul de la surindemnisation, la commission accepte le contenu de la proposition du Conseil fédéral et se prononce en faveur de la méthode dite de la «congruence». Par contre, la commission renonce, en raison de la nouvelle conception de la technique législative, à la réserve figurant dans la version du Conseil des Etats, au profit des solutions dérogatoires dans les lois particulières, solutions que le Conseil fédéral ne remet d'ailleurs pas en cause: les éventuelles dérogations sont en effet à prévoir dans les lois particulières. La commission propose par ailleurs une nouvelle rédaction du texte.

La commission fait les constatations suivantes au sujet de l'adoption de la méthode de la congruence:

Le fait de s'écarter de la méthode globale proposée dans le projet de la Société de droit des assurances et le recours à la méthode de la congruence répond à l'évolution récente du droit. Il faut mentionner en particulier que l'art. 24, al. 2, OPP 2 qui règle la surindemnisation dans le domaine de la prévoyance professionnelle recourt également au principe de la congruence (voir ATF 122 V 318 sur cette question telle que la traite l'art. 24 OPP 2). En fin de compte, nul ne conteste que ce principe s'applique en droit des assurances sociales, et que ses effets s'exercent du point de vue matériel, temporel, personnel et en fonction des événements. L'idée fondamentale du principe de la congruence consiste à déterminer dans quelle mesure le concours de prestations ayant la même fonction conduirait dans ses effets à une surindemnisation (voir Erich Peter, «Das allgemeine Übererschädigungsverbot – Gedanken zu ATF 123 V 88 ff.», in: Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift 1988, p. 154).

La jurisprudence aura à décider quelles prestations sont congruentes. La difficulté dans la détermination de la congruence provient de ce que certaines branches des assurances sociales (en particulier l'assurance-invalidité et la prévoyance professionnelle dans le domaine obligatoire) ont été instaurées en tant que systèmes d'assurance finaux. Ainsi, l'assurance-invalidité, indépendamment de la cause d'une invalidité, doit verser une rente sans avoir à faire de distinction sur l'invalidité résultant de la maladie ou sur celle provenant d'un accident. Le principe de la con-

gruence s'exprime notamment dans le droit actuel par le biais de l'art. 32, al. 1, OLAA qui traite du cas où une rente de l'assurance-invalidité indemnise également une invalidité qui n'est pas assurée en vertu de la LAA (soit la part d'invalidité correspondant à l'activité) et ne prend en considération, pour le calcul de la rente complémentaire de l'assurance-accidents, que la part de la rente de l'assurance-invalidité qui correspond à l'activité obligatoirement assurée. Il incombera à la jurisprudence de concrétiser dans les faits l'application du principe de la congruence tel qu'il figure dans l'art. 76, al. 1, LPGA. Cette tâche n'est pas nouvelle pour la jurisprudence, car il y a régulièrement lieu d'en décider, déjà sous le régime du droit actuel.

B. Problématique des limites de la surindemnisation et proposition relative à l'al. 2:

Pour la réglementation de la fixation des limites de la surindemnisation, la commission se range à l'avis de la majorité et, dans le cadre du compromis «LPGA light», à l'opinion du Conseil des Etats. Comme celui-ci, elle est en effet de l'avis que l'on ne peut pas parler de surindemnisation tant que les prestations d'assurances ne dépassent pas:

- le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé,
- les diminutions de revenu subies par ses proches en raison du cas d'assurance,
- les frais supplémentaires consécutifs à la réalisation du risque du fait du cas d'assurance.

Elle rejette la proposition du Conseil fédéral selon laquelle les prestations de travail apportées par les proches sont considérées comme des frais supplémentaires même si elles n'entraînent pas de diminution de revenu.

Une minorité estime que les diminutions de revenu des proches en raison de la survenance du cas d'assurance ne devraient pas être prises en considération.

La commission fait par ailleurs, les constatations suivantes quant au sens de cette disposition:

Gain dont l'assuré est présumé avoir été privé

La réglementation repose sur la notion de gain dont l'assuré est présumé avoir été privé. On touche ici à un élément qui sert déjà de critère dans le droit actuel des assurances sociales (voir l'art. 24, al. 1, OPP 2, art. 122, al. 2, let. c, OAMal, art. 40 LAA, art. 72, al. 1, LAM). La question de savoir comment se détermine le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé a été tirée au clair sur ses points essentiels par la jurisprudence (voir ATF 122 V 151, ATF 122 V 316, ATF 123 V 197, ATF 123 V 209).

Frais supplémentaires

L'art. 76, al. 2, LPGA mentionne en plus les frais supplémentaires consécutifs à la réalisation du risque. Cette disposition a besoin d'être interprétée, car il faut notamment définir quels frais supplémentaires peuvent être admis. Le rapport de la commission du Conseil des Etats parle d'inclure les frais éventuels rendus nécessaires par le traitement ou les soins (voir ce rapport, p. 83). Cette inclusion des frais supplémentaires existe déjà dans le droit actuel, dans une certaine mesure. Il faut ici renvoyer en particulier à l'art. 122, al. 2, OAMal selon lequel il y a lieu de prendre en considération les frais de diagnostic et de traitement, les frais de soins et «d'autres frais non couverts dus à la maladie». L'art. 72, al. 3, LAM a également choisi une formulation ouverte («surcroît de frais»), ce qui est concrétisé dans l'art. 29, al. 1,

OAM selon lequel il faut tenir compte du «surcroît de frais résultant d'un traitement et de soins pour l'assuré». Schlauri estime avec insistance que les «frais supplémentaires», tant dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance militaire, ne comprennent que les frais résultant d'un traitement ou de soins (voir: Franz Schlauri, «Die Leistungskoordination im neuen Krankenversicherungsrecht», in: LAMal – LAMal, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, 653 ss).

La question de l'interprétation de la notion de «frais supplémentaires» sera tirée au clair par la pratique des tribunaux. Le remarque contenue dans le rapport du Conseil des Etats ainsi que la définition donnée par Schlauri dans le cadre des réglementations actuellement en vigueur parlent en faveur de limiter la notion de «frais supplémentaires» à ceux qui découlent d'un traitement ou de soins. Toutefois, la rédaction de cette disposition laisse la voie libre à d'autres interprétations.

Diminutions de revenu subies par les proches

L'art. 76, al. 2, LPGA prend également en considération d'éventuelles «diminutions de revenu subies par les proches». Le rapport explicatif de la commission du Conseil des Etats cite à titre d'exemple le cas où les proches subiraient une diminution de revenu en raison des soins qu'ils prodiguent à un invalide (voir le rapport, p. 83). Comme la formulation étendue proposée par le Conseil fédéral (voir son avis approfondi, p. 38) n'a pas été retenue, il est clair que les prestations de travail des proches ne sont pas à prendre en considération dans la mesure où elles n'ont pas pour conséquence une diminution de revenu (exemple: transports d'un invalide pendant les loisirs, soins prodigués pendant les vacances des proches). La prise en compte des diminutions de revenu des proches trouve déjà son application dans le droit actuel dans l'art 29, al. 1, OAM. La question de savoir quelles diminutions de revenu subies par les proches sont à prendre en considération dans le calcul de la surindemnisation devra trouver sa réponse dans l'application du droit. Il importe ici de citer, dans le rapport du Conseil des Etats, la prise en charge des soins et des diminutions de revenu qui en découlent à titre d'exemple de prise en compte (voir le rapport du CE, p. 83).

Calcul des limites de la surindemnisation dans des cas particuliers (personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel et invalidité partielle)

La jurisprudence a déjà déterminé sur plusieurs points comment il doit être procédé au calcul de la surindemnisation dans le cas des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel. Des questions se posent en raison du fait que l'assurance-invalidité calcule la rente de ces personnes selon la méthode mixte (c'est-à-dire en tenant compte en plus de l'activité non lucrative), alors que l'assurance-accidents ne calcule la rente complémentaire qu'exclusivement d'après l'activité professionnelle obligatoirement assurée. La doctrine demande à cet égard que l'on ne puisse tenir compte d'une rente d'invalidité octroyée par l'assurance-invalidité et calculée selon la méthode mixte que dans la mesure du calcul de la rente complémentaire, pour la raison qu'elle a pour but l'indemnisation des effets que l'invalidité exerce sur la possibilité d'exercer une activité lucrative (voir Erich Peter, loc. cit., 157 ss). Il faut faire observer ici que cette problématique n'est pas abordée par la LPGA en ce sens que le calcul de la rente complémentaire n'est pas couvert par les dispositions en matière de coordination. Il faut également remarquer dans ce contexte que l'art. 32, al. 1, OLAA (valable dès le 1^{er} janvier 1997) dispose que, lors du calcul de la rente complémentaire, la rente AI ne peut être prise en compte dans la mesure où elle ne

couvre pas une activité lucrative non obligatoirement assurée (activité ménagère, activité indépendante, etc., voir RAMA 1997, p. 49). Il faut ajouter par ailleurs que le TFA, dans un arrêt récent, a également réglé la question du calcul de la rente de la prévoyance professionnelle lorsque la rente AI a été calculée d'après la méthode mixte (voir RJB 1998, p. 657 ss). Ces deux domaines (rente complémentaire de l'assurance-accidents et rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle) ne sont toutefois pas réglementés par l'art. 76 LPGA, de telle sorte que les questions qui se posent dans ce cadre ne peuvent trouver de réponse ici. Par ailleurs, l'appréciation de l'art. 76 LPGA ne traite pas spécifiquement du cas des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Dans le cas de l'invalidité partielle, des questions se posent en relation avec une éventuelle surindemnisation, car il s'agit de décider de la prise en compte du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé. La rédaction de l'art. 76, al. 1, LPGA ne la prescrit pas ni ne l'interdit. La question sera donc réglée par les lois particulières, au niveau de l'ordonnance, ou par la jurisprudence. Le droit en vigueur ne connaît pas de solution unifiée qui s'appliquerait à toutes les branches des assurances sociales. Alors que l'art. 32, al. 1, OAM parle de la prise en considération des revenus d'une activité lucrative que le bénéficiaire d'une rente de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-accidents touche ou pourrait encore toucher en vertu de sa capacité de gain partielle, le domaine de la prévoyance professionnelle ne tient compte que du revenu effectivement obtenu de l'activité lucrative (voir ATF 123 V 88 ss). Schlauri estime qu'une réglementation analogue à celle de l'art. 32, al. 1, OAM existe dans le cadre d'une interdiction générale de la surindemnisation, même en l'absence de toute autre base légale explicite. Ceci signifierait qu'il y aurait lieu de tenir compte dans tous les cas d'une réserve acceptable lors du calcul de la surindemnisation (voir Franz Schlauri, «Beiträge zum Koordinationsrecht der Sozialversicherungen», Saint-Gall 1995, p. 65 ss). Cette question n'a pas encore été tranchée par les tribunaux et il faut remarquer à ce sujet que, déjà d'après le droit en vigueur, la prise en compte du gain résiduel acceptable ne trouvera pas de réponse unique. En tout cas, on ne peut pas déduire de la formulation de l'art. 76 LPGA qu'il serait prescrit de tenir compte d'un revenu résiduel acceptable.

Rôle de la notion de dommage en droit de la responsabilité lors du calcul des limites de la surindemnisation

La prohibition de la surindemnisation signifie que l'assurance ne doit pas provoquer un bénéfice et doit se limiter à compenser les dommages (assurés) subis. Il est donc permis que chaque système d'assurance connaisse sa propre limite de surindemnisation. L'assurance sociale et l'assurance responsabilité civile sont à considérer dans ce contexte comme deux systèmes d'indemnisation différents. Il y aurait en effet incongruence si l'un de ces systèmes de compensation – l'assurance sociale – était soumis aux limites de surindemnisation d'un autre système de compensation – la responsabilité civile. La détermination du dommage déterminant en droit de la responsabilité civile est, entre autres, conditionné par la fixation du dommage déterminant en droit des assurances sociales. Il faut faire remarquer ici en particulier que l'adéquation du dommage en droit des assurances sociales fait l'objet d'une appréciation différente que ce n'est le cas en droit de la responsabilité civile, ce que tant le Tribunal fédéral que le Tribunal fédéral des assurances ont confirmé dans des arrêts tout récents (voir ATF 123 III 113 ss, ATF 123 V 104). La prise en considération différenciée de l'adéquation repose, pour le Tribunal fédéral, sur les objectifs juridiques différents des deux domaines concernés du droit. Ceci montre que le calcul du

dommage déterminant d'après le droit des assurances sociales peut donner des résultats notablement différents de ceux découlant de l'application du droit de la responsabilité et que les critères contenus dans l'art. 76, al. 2, LPGA en vue de la mesure du dommage n'entrent pas en contradiction avec le système juridique suisse.

C. Procédure à suivre en cas de surindemnisation et proposition relative à l'al. 3

Finalement, l'art. 76, al. 3, LPGA régit la procédure lorsque se pose la question d'une surindemnisation. Il énonce que les prestations seront réduites du montant de la surindemnisation. La commission peut se rallier au projet du Conseil des Etats, non sans formuler les observations qui suivent:

Il faut tout d'abord constater que l'art. 76 LPGA a opté pour un système de réduction différent de celui qui est prévu dans l'art. 72, al. 3, LAM. Ce dernier prévoit une réduction lorsque les prestations de l'assurance sociale dépassent le gain présumé dont l'assuré est privé, tout en tenant compte, pour la réduction, des frais supplémentaires et des diminutions de revenu subies par les proches. Selon l'art. 76 LPGA, ce sont par contre ces deux positions qui entrent déjà en considération lors de l'examen de la question de savoir si l'on est ou non en présence d'une surindemnisation. Il n'est pas possible de discerner aujourd'hui si cette différence de procédure aura ou non des conséquences pratiques. Il faut toutefois constater qu'il s'agit d'une manière de procéder volontairement choisie (voir à ce sujet le rapport du Conseil des Etats, p. 83: les frais supplémentaires et les diminutions de revenu doivent être comptés pour le calcul du montant limite de la surindemnisation). Contrairement à ce qu'affirme Schlauri (loc. cit., p. 653), on ne peut pas parler ici d'une rédaction de la disposition qui serait imprécise et susceptible de créer des malentendus.

D. Proposition relative à l'al. 4

L'al. 4 porte sur la compétence du Conseil fédéral d'édicter une réglementation. La commission propose de radier cette disposition en raison du principe de technique législative selon lequel le Conseil fédéral dispose de cette compétence en vertu de son mandat général d'exécution (voir sou ch. 423 ci-dessus).

E. Effets de la réglementation sur la surindemnisation

E1 Domaines exclus de l'application de l'art. 76 LPGA

Il faut constater quant au fond que, selon l'art. 2, al. 1, LPGA, la disposition sur la surindemnisation de l'art. 76 LPGA n'est applicable qu'aux assurances sociales régies par le droit fédéral et seulement pour autant que les lois particulières des assurances sociales le prévoient. Il faut de plus observer que l'art. 69, al. 1, LPGA pose que la coordination des prestations (et donc la question de la surindemnisation) est réglée dans une assurance sociale donnée selon la loi particulière qui la concerne.

Il faut enfin tenir compte du fait que, d'après l'art. 69, al. 1, LPGA, troisième phrase, l'AVS et l'AI sont considérées comme une seule assurance sociale, ce qui a pour conséquence que les prestations de l'AVS et de l'AI en cas de surindemnisation ne sont pas régies par l'art. 76 LPGA, mais par la loi particulière pertinente.

Il faut donc exposer ci-après à quel endroit de la loi particulière il sera posé que la disposition sur la surindemnisation de l'art. 76 LPGA ne s'applique pas, ou bien l'endroit de la LPGA qui en dispose ainsi.

Le rapport du Conseil des Etats montre qu'en dehors de la réglementation générale de la coordination, il demeure des dispositions qui règlent la question des rentes

complémentaires de l'assurance-accidents (voir le rapport, p. 82). Ceci signifie que les rentes d'invalidité et les rentes de survivants de l'assurance-accidents obligatoire qui vont au-delà des rentes AI resp. AVS ne sont pas couvertes par l'art. 76 LPGA. Les dérogations correspondantes à l'art. 76 LPGA sont consignées dans l'art. 20, al. 2 et dans l'art. 31, al. 4, LAA.

De même, les prestations de la prévoyance professionnelle (voir l'art. 34 et l'art. 34a LPP dans la rédaction proposée par la commission) restent en dehors du domaine d'application de l'art. 76 LPGA

Lorsqu'il n'y a de prestations que de l'AVS ou de l'AI et d'après l'art. 69, al. 1, LPGA, il faut partir de l'idée que ne sont pas applicables les dispositions en matière de coordination (et avec elles l'interdiction de la surindemnisation prévue par l'art. 76 LPGA). Etant donné toutefois que l'art. 76, al. 3, LPGA prévoit expressément que les rentes de l'AVS et de l'AI ne peuvent pas être réduites, il apparaît indispensable de déclarer les réductions prévues par le droit en vigueur des rentes de l'AVS et de l'AI comme constituant une dérogation à l'art. 76 LPGA. Il s'agit ici des dispositions des art. 41, al. 1, 43, al. 3, LAVS ainsi que de celles des art. 38^{bis}, al. 1, et 40, al. 2, LAI.

E2 Domaines où s'applique l'art. 76 LPGA

Une surindemnisation peut notamment résulter du fait que plusieurs branches des assurances sociales cumulent les mêmes prestations. Par contre, une surindemnisation est régulièrement exclue lorsque le principe de l'exclusivité mutuelle s'applique aux prestations qui entrent en considération. Il importe donc, tout particulièrement en matière de surindemnisation, de savoir où s'applique le principe du concours (cumul) dans le domaine des assurances sociales régies par le droit fédéral. Ceci est le cas pour l'essentiel dans le domaine des rentes et des indemnités (voir l'art. 73, al. 1, LPGA) et en cas de concours d'indemnités journalières et de rentes (voir l'art. 75 LPGA). Une particularité (à savoir l'exclusion de principe d'une éventuelle surindemnisation) s'applique au traitement médical (art. 70, al. 1, LPGA). Un ordre de priorité est également fixé pour les prestations en nature telles que les moyens auxiliaires (art. 71 LPGA) et en matière d'allocations pour impotents (art. 73, al. 3, LPGA).

Il y a lieu de tenir compte des domaines suivants qui sont susceptibles d'être touchés par l'art. 76 LPGA:

Concours de rentes de l'AI resp. de l'AVS et de l'assurance militaire: l'art. 76 LPGA n'apporte pas de modification particulière par rapport au droit actuel (art. 72 et 77 LAM) et ces deux articles de la LAM peuvent donc être abrogés (voir en particulier à ce sujet les commentaires relatifs aux art. 72 et 77 LAM).

Concours des indemnités journalières: la LPGA ne règle pas (selon les propositions de la commission) la procédure en cas de concours des indemnités journalières (voir l'art. 72 LPGA, article par ailleurs supprimé). On en reste donc à la réglementation actuelle pour les indemnités journalières. La disposition de l'art. 16, al. 3, LAA revêt une importance pratique en ceci qu'une indemnité journalière de l'assurance-accidents ne sera pas accordée tant qu'existe un droit à une indemnité journalière de l'AI. Cette disposition exclut donc toute surindemnisation. Il en va de même pour les relations entre l'AI et l'assurance militaire (voir l'art. 71, al. 1, et 2, LAM).

Le concours des indemnités journalières de l'assurance-maladie et de celles d'autres branches des assurances sociales constitue une particularité. L'art. 78, al. 2, LAMal charge le Conseil fédéral de la coordination des indemnités journalières. Ce qui

compte ici, c'est que la réduction de l'indemnité journalière de l'assurance-maladie en raison d'une surindemnisation a pour effet accessoire que la durée de la perception de cette indemnité est prolongée. En effet, l'assurance-maladie sociale doit verser la contre-valeur de 720 indemnités journalières complètes, même en présence de surindemnisation (art. 72, al. 5, LAMal). Ceci implique donc pour l'assurance maladie que la nouvelle réglementation des limites de la surindemnisation telle que prévue par l'art. 76, al. 2, LPGA n'entraînerait aucune différence en cas de maladie de longue durée. D'autres charges peuvent être concevables en présence d'une maladie de courte durée et il est possible que des indemnités (un peu) plus élevées doivent être versées dans ce cas. La problématique perd toutefois de son acuité en raison du fait que les indemnités journalières de l'assurance-maladie ne risquent guère de provoquer une surindemnisation (soit parce que leur montant est trop faible, soit parce qu'il s'agit de l'assurance d'un montant donné).

Il faut remarquer pour conclure que les effets de l'art. 76 LPGA sur les lois particulières actuelles des assurances sociales sont faibles. Soit des dérogations sont expressément prévues (rentes complémentaires de l'assurance-accidents), soit la LPGA ne s'applique pas (prévoyance professionnelle). Il y a de petits changements dans les autres domaines provenant pour l'essentiel de ce que l'art. 76, al. 2, LPGA relève légèrement la limite de la surindemnisation dans certaines autres branches des assurances sociales.

L'art. 76 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
41, 43, 48 ^{bis}	38 ^{bis} , 40, 45 ^{bis}	-	-	-	72, 77	20, 31, 40, 103	72, 78	18, 99

Résumé des modifications des lois particulières:

AVS/AI: la LAVS (art. 41 et 43) et la LAI (art. 38^{bis} et 40) connaissent aujourd'hui une règle relative à la réduction des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins en cas de surassurance. D'une part, cette règle entre en contradiction avec le principe de l'interdiction générale des réductions pour les rentes AVS/AI d'après l'art. 76, al. 3, LPGA, et, d'autre part, la réduction est calculée différemment de ce qui est prévu dans l'art. 76, al. 2, LPGA. Pour préserver le droit actuel, la commission propose de conserver les art. 41 et 43 LAVS ainsi que les art. 38^{bis} et 40 LAI en y mentionnant ces dérogations par rapport à l'art. 76, al. 2 et 3, LPGA. Il faut remarquer ici que la commission est consciente du fait que la LPGA considère que l'AVS et l'AI ne constituent qu'une seule assurance du point de vue de la coordination d'après l'art. 69 al. 1 LPGA. On pourrait donc, théoriquement, renoncer à ces adaptations. C'est pour répondre à des impératifs de clarté qu'il apparaît toutefois souhaitable de procéder aux modifications proposées.

Les art. 48^{bis} LAVS et 45^{bis} LAI ont déjà été traités à l'occasion de l'examen de l'art. 69 LPGA. Il est renvoyé ici aux motifs exposés pour cet article.

LAM: la surindemnisation telle que la règle l'art. 76 LPGA y est complètement couverte. La disposition en cette matière de l'art. 72 LAM peut donc être abrogée. Il ne faut pas oublier toutefois qu'une modification doit être apportée à la procédure (la LPGA tient compte des diminutions de revenu et des frais supplémentaires lors de la

détermination de la limite de surindemnisation, alors que la LAM tient compte de ces aspects pour la réduction). Il faut mentionner une proposition de la minorité portant sur l'art. 72 LAM en relation avec l'autre proposition de la minorité portant sur l'art. 76, al. 2, LPGA: étant donné que selon la proposition de la minorité le domaine des «diminutions de revenu subies par les proches» ne serait plus couvert, il faudrait alors, toujours selon la minorité, conserver la réglementation de l'art. 72 LAM et y consigner qu'elle constitue une dérogation à la réglementation prévue par la LPGA. La disposition de l'art. 72, al. 4, LAM (prise en compte des prestations d'autres assurances sociales auxquelles l'assuré a renoncé) ne se retrouve pas explicitement dans l'art. 76 LPGA. Il faut donc partir de l'idée que cette disposition doit être intégrée aux dispositions d'exécution de la LPGA.

Alors que l'al. 1 de l'art. 77 LAM est supprimé en raison de l'art. 73 LPGA, les al. 2 à 4 de ce même article peuvent être abrogés en raison de l'art. 76 LPGA. Mais ceci entraîne des modifications matérielles: d'une part la limite de surindemnisation de l'art. 76 est plus élevée que celle de l'art. 77 LAM et, d'autre part, l'art. 77 LAM prévoit une solution plus avantageuse dans le cas de la rente de vieillesse pour les invalides. Il faut donc prévoir maintenant une dérogation à la réglementation de la LPGA en matière de surindemnisation dans l'art. 77 LAM, afin de conserver cette solution plus avantageuse.

LAA: l'art. 20 LAA fixe dans son al. 1 le montant de la rente d'invalidité, alors que les al. 2 et 3 traitent de la rente complémentaire. Pour maintenir la réglementation de la rente complémentaire, il faut prévoir une dérogation correspondante à l'art. 76 LPGA. Il en va de même pour la rente complémentaire de survivants prévue par l'art. 31 LAA.

L'art. 40 LAA fixe une limite de surindemnisation de caractère subsidiaire. La disposition de concrétisation de l'art. 40 LAA se trouve dans l'art. 51 OLAA. Il y a lieu de partir de l'idée qu'il faut que s'applique la limite de surindemnisation de l'art. 76, al. 2, LPGA à la place de celle de l'art. 51 OLAA. Cette disposition doit donc être abrogée. Il n'y pas de difficulté pour ce qui traite de la disposition de l'art. 34, al. 2, LPP réservée dans l'art. 40 LAA: étant donné que la LPP n'est pas incluse, le contenu de l'art. 34, al. 2 (resp. art. 34a *nouveau*) reste inchangé et continue à s'appliquer en raison de la non-applicabilité de la LPGA dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Cette disposition doit également être maintenue en raison du fait que la prévoyance professionnelle n'a à fournir de prestations qu'après l'assurance-accidents (voir l'art. 73, al. 2, LPGA).

L'art. 103 LAA renvoie aujourd'hui dans son al. 1 à l'art. 40 LAA. En raison de l'abrogation de celui-ci, ce renvoi doit être biffé, ce qui n'entraîne par ailleurs aucun changement matériel.

LAMal: l'art. 72, al. 5, LAMal prévoit que la durée du droit est prolongée d'autant en cas de réduction de l'indemnité journalière en raison d'une surindemnisation. Bien que celle-ci soit maintenant régie par l'art. 76, l'art. 72, al. 5, LAMal doit être maintenu car il contient une réglementation particulière sur les suites de la surindemnisation. Un renvoi à la réglementation de la surindemnisation de l'art. 76 LPGA apportera la transparence nécessaire.

LAMal: l'art. 78, al. 2, LAMal donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des dispositions de nature à éviter la surindemnisation alors que c'est maintenant l'art. 76 LPGA qui doit s'appliquer. Il faut donc adapter la LAMal et charger le Conseil fédéral de la réglementation de la problématique de la surindemnisation interne à la LAMal.

LACI: l'art. 18, al. 4, LACI régleme une question particulière de surindemnisation dans le cas des assurés qui reçoivent des prestations de la prévoyance professionnelle dans le cadre d'une retraite anticipée (voir à ce sujet également l'art. 13, al. 3, LACI). Cette limite particulière de surindemnisation doit être conservée et il faut donc introduire ici une dérogation explicite à l'art. 76 LPGa.

L'art. 99, al. 1, LACI donne au Conseil fédéral la compétence de réglementer la surindemnisation. Cette disposition peut être abrogée au profit de l'art. 76 LPGa qui régit maintenant la surindemnisation.

Proposition 1991 du Conseil des Etats.	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 77 Prise en charge provisoire des prestations</p> <p>¹ L'ayant droit peut demander la prise en charge provisoire de son cas, lorsqu'un événement assuré ouvre le droit à des prestations d'assurance sociale mais qu'il y a doute sur le débiteur desdites prestations.</p> <p>² Sont tenues de prendre provisoirement le cas à leur charge:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pour les prestations en nature et les indemnités journalières dont la prise en charge par l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'assurance-maladie; b. pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents ou l'assurance-invalidité est contestée: l'assurance-chômage; c. pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est contestée: l'assurance-accidents; d. pour les rentes dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire ou par la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité est contestée: l'assurance-accidents ou l'assurance militaire. <p>³ L'ayant droit doit adresser sa demande aux institutions d'assurances sociales entrant en ligne de compte.</p> <p>⁴ L'assureur tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge servira les prestations selon les dispositions régissant son activité. Lorsque le cas est pris en charge par un autre assureur, celui-ci remboursera toutes les avances effectuées.</p> <p>⁵ Le Conseil fédéral règle les détails.</p>	<p>Art. 77</p> <p>² let. d</p> <p>d. . . l'assurance militaire ou par la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP est contestée: ...</p> <p>⁴ Le Conseil fédéral règle les détails.</p> <p>⁵ <i>biffer</i></p>

Proposition 1999 de la CSSS CN:

Art. 77

¹ selon Conseil des Etats

² Lettre d

d. pour les rentes dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire ou par la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP est contestée: la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP.

³ selon Conseil des Etats

⁴ biffer

⁵ biffer (selon Conseil fédéral)

Motifs

La commission approuve en principe le projet du Conseil des Etats. Elle se range à l'avis du Conseil fédéral qui propose d'inclure la LPP dans le cadre des prestations provisoires dans l'al. 2, let. d, avec l'inversion de l'ordre des priorités que cela comporte. En cas de litige entre l'assurance-accidents obligatoire et la prévoyance professionnelle il s'agit généralement de cas où l'événement accidentel n'est pas clair: en l'absence d'accident, l'assurance-accidents n'a pas de prestation à fournir. Comme la prévoyance professionnelle doit intervenir aussi bien en couverture du risque maladie que du risque accident (puisque'elle applique les mêmes notions en matière d'invalidité que l'AI, voir l'art. 24 LPP), il est clair qu'il appartient à la prévoyance professionnelle et non à l'assurance-accidents de verser des prestations provisoires en cas de litige. Cette question ne semble pas avoir encore été tranchée par le TFA. Par contre, le Tribunal des assurances du canton de Bâle-Ville a rendu un arrêt du 29 avril 1997 dans la cause P. E. aux termes duquel la caisse de pension a été tenue à verser des prestations provisoires dans le cadre obligatoire, en relation avec l'assurance-accidents obligatoire.

Par ailleurs, la commission se range également à l'avis du Conseil fédéral de faire une disposition autonome de l'al. 4 du projet du Conseil des Etats et de l'inclure dans l'art. 78. Ainsi, selon la proposition du Conseil fédéral, l'al. 5 devient l'al. 4. La commission propose toutefois ici la suppression du mandat donné au Conseil fédéral d'édicter des dispositions par voie d'ordonnance en vertu du principe de technique législative qui pose que le Conseil fédéral dispose déjà d'une telle compétence en raison de son mandat général d'exécution (voir sous ch. 423 ci-dessus).

L'art. 77 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	75,76	103, 104	78	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAM: l'art. 75 LAM régit la coordination de l'assurance militaire avec l'assurance-maladie. La teneur de l'art. 75 LAM est, entre autres, reprise par les dispositions de l'art. 77, al. 2, let. a, LPGA et cette disposition peut donc être abrogée.

Art. 76, al. 2, LAM: l'obligation de verser des prestations provisoires faite à l'assurance-accidents figure maintenant dans l'art. 77, al. 2, let. c, LPGA et l'art. 76, al. 2, LAM peut donc être abrogé.

Art 103, al. 3, et art. 104, let. a, LAA: la réglementation que contiennent ces articles en matière de prestations provisoires est maintenant remplacée par celle de l'art. 77, al. 2, LPGA, tout ou partie de ces dispositions peuvent donc être abrogées.

LAMal: l'art. 78, al. 1, let. a, donne au Conseil fédéral la compétence de réglementer les prestations provisoires. Cette disposition est rendue superflue par la réglementation de l'art. 77 LPGA.

L'art. 77 LPGA nécessite une adaptation supplémentaire, selon l'annexe:

Art. 34 et 34a (*nouveau*) LPP: la LPP contient actuellement dans son art. 34, al. 2, deuxième phrase, une disposition relative à la coordination avec l'assurance-accidents et avec l'assurance militaire qui est maintenant remplacée par l'art. 73, al. 2, LPGA. Ce passage pourrait donc être supprimé. Plutôt qu'une radiation partielle, la commission propose de supprimer complètement l'al. 2 et de régler dans un nouvel art. 34a le reste de sa teneur en inscrivant simultanément un renvoi à la réglementation des prestations provisoires selon les art. 77 et 78 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 78 Droit de recours réciproque L'assureur qui prend une décision par laquelle l'obligation d'un autre assureur de servir des prestations est concernée, est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur peut user des mêmes moyens juridictionnels que l'assuré.</p>	<p>(Art. 78 titre médian et teneur). Art. 78 Restitution de prestations provisoires L'assureur tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge servira les prestations selon les dispositions régissant son activité. Lorsque le cas est pris en charge par un autre assureur, celui-ci remboursera toutes les avances effectuées. (Selon art. 77, al. 4 de la proposition du Conseil des Etats; Proposition à l'art. 78 du Conseil des Etats = art. 56 al. 4)</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN: Art. 78 <i>Selon Conseil fédéral, mais:</i> ... celui-ci remboursera toutes les avances effectuées dans le cadre de son obligation de servir des prestations.</p>	

Motifs

Déjà pour l'art. 56 LPGA, la commission s'est rangée à l'avis du Conseil fédéral en vue d'intégrer le projet d'art. 78 du Conseil des Etats dans l'art. 56 LPGA. Elle s'est également déclarée en faveur de la proposition du Conseil fédéral de transférer l'al. 4 de l'art. 77 dans l'art. 78 LPGA. Elle demande toutefois une précision: l'assurance

qui doit assumer le cas d'assurance doit être tenue de rembourser les prestations provisoires versées par une assurance. Il a été volontairement tenu compte, dans la réglementation relative à l'obligation de verser des prestations provisoires (art. 77, al. 2, let. d, LPGA), de fixer un ordre de priorité tel que c'est l'assureur qui sert les prestations les plus faibles qui est tenu en premier lieu de verser des prestations provisoires.

L'art. 78 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
-	-	-	-	-	15, 73, 75	103, 104	78	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAM: les al. 1 et 2 de l'art. 15 LAM règle la restitution par l'assuré des prestations perçues indûment et introduit une réserve dans l'al. 3 en matière de recours contre d'autres assureurs, avec un renvoi à l'art. 73 LAM. Comme ce dernier sera supprimé (voir ci-après), il en résulte que la réserve de l'art. 15, al. 3, LAM peut être abrogée, la règle de la LPGA s'appliquant de toute façon.

L'art. 73 LAM traite de la question de la compensation entre assureurs. Cette question est résolue par analogie par l'art. 78 LPGA, cette dernière disposition partant dans certaines limites du fait qu'il y a obligation à servir des prestations provisoires. En principe, l'art. 73 LAM contient une disposition similaire à celle de l'art. 78 LPGA et devrait donc être abrogé. Cependant, dans la mesure où l'art. 73 LAM contient des règles de portée plus étendue (al. 1: prescription, al. 3 procédure en cas de litige), on peut partir de l'idée qu'il s'agit de dispositions qui pourraient être reprises parmi les dispositions d'application de l'ordonnance d'exécution de la LPGA. En ce qui concerne la question du recours traitée dans l'art. 73, al. 2, LAM, cette disposition doit être abrogée en relation avec l'art. 79 LPGA.

L'art. 75, al. 2, LAM règle le remboursement à l'assurance-maladie quand l'assurance militaire assume le cas après prestations provisoires de l'assurance-maladie. L'art. 78 LPGA connaît une réglementation semblable. En conséquence cette disposition peut être supprimée de l'art. 75 LAM.

LAA et LAMal: selon l'art. 103, al. 2, et l'art. 104, let. a, LAA ainsi que l'art. 78, al. 1, let. a, LAMal, le Conseil fédéral règle également la restitution dans le cadre de la coordination. Ces dispositions ne sont plus nécessaires, car remplacées par l'art. 78. De plus, d'autres modifications interviennent sur les art. 103 et 104 LAA et 78 LAMal en raison d'autres dispositions de la LPGA.

L'art. 78 LPGA nécessite une autre adaptation, selon l'annexe:

Art. 34 et 34a (nouveau) LPP: la LPP contient actuellement dans son art. 34, al. 2, deuxième phrase, une disposition relative à la coordination avec l'assurance-accidents et avec l'assurance militaire qui est maintenant remplacée par l'art. 73, al. 2, LPGA. Ce passage pourrait donc être supprimé. Plutôt qu'une radiation partielle, la commission propose de supprimer complètement l'al. 2 et de régler dans un nouvel art. 34a le reste de sa teneur en inscrivant simultanément un renvoi à la réglementation des prestations provisoires selon les art. 77 et 78 LPGA.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 79 Principe</p> <p>¹ Dès la survenance de l'éventualité assurée, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable.</p> <p>² Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur l'exercice du droit de subrogation.</p>	<p>Art. 79</p> <p>² Lorsqu'il y a plusieurs responsables, ceux-ci répondent solidairement à l'égard de l'assureur. (Al. 2 selon CE = al. 5)</p> <p>³ Sont également applicables aux droits qui ont passé à l'assureur, les délais de prescription des prétentions de la personne lésée; pour les prétentions récursoires de l'assureur, les délais ne commencent toutefois pas à courir avant que celui-ci ait eu connaissance des prestations qu'il sera appelé à servir ainsi que de la personne du responsable.</p> <p>⁴ Lorsque la personne lésée dispose d'un droit direct contre l'assureur en responsabilité civile, ce droit passe également à l'assureur subrogé. Les exceptions tirées du contrat d'assurance qui ne peuvent pas être opposées à la personne lésée, ne peuvent non plus l'être aux prétentions récursoires de l'assureur.</p> <p>⁵ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur l'exercice du droit de recours.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 79</p> <p>¹ . . . jusqu'à concurrence des prestations légales . . .</p> <p>² <i>selon Conseil fédéral</i></p> <p>³ Sont également applicables aux droits qui ont passé à l'assureur, les délais de prescription de la personne lésée. Pour les prétentions récursoires de l'assureur, les délais ne commencent toutefois pas à courir avant que celui-ci ait eu connaissance des prestations qu'il sera appelé à servir ainsi que de la personne du responsable.</p> <p>⁴ <i>selon Conseil fédéral</i></p> <p>⁵ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur l'exercice du droit de recours. Il peut notamment ordonner qu'en cas de recours contre un responsable non titulaire d'une assurance-responsabilité civile, plusieurs assureurs participant au recours fassent valoir leurs prétentions récursoires par l'intermédiaire d'un seul assureur. Le Conseil fédéral règle la représentation à l'extérieur si les assureurs intéressés ne parviennent pas à une entente en la matière.</p>	

Motifs

La réglementation du droit de recours de l'assurance sociale contre un tiers responsable n'est pas contestée sur divers points. Néanmoins, les considérations qui figurent dans le rapport du Conseil des Etats sont sommaires. Il faut partir du principe que l'assureur qui doit verser des prestations en raison d'un cas d'assurance peut recourir contre un tiers responsable. Dans ce cas, c'est le principe de la subrogation qui s'applique en règle générale. Les droits trouvent leur origine temporelle au mo-

ment de la survenance de l'éventualité assurée, et non à compter du paiement seulement. Ceci est conforme au droit actuellement en vigueur.

Ad al. 1: cette disposition contient le principe du recours contre le tiers responsable et sa formulation correspond à l'art. 41 LAA et à l'art. 48^{ter} LAVS dans des termes pratiquement semblables. La LAA utilise la formulation «jusqu'à concurrence des prestations légales» et la LAVS celle la formulation «jusqu'à concurrence des prestations qu'elle doit légalement fournir» alors que l'art. 79, al. 1, LPGA utilise la tournure «jusqu'à concurrence des prestations», sans la notion «légales». Comme l'al. 1 ne traite que des prestations légales, la commission propose d'inscrire la précision correspondante.

Alors que le Conseil des Etats s'est contenté du principe général dans l'al. 1 et a introduit une compétence générale du Conseil fédéral dans l'al. 2, le Conseil fédéral a formulé des propositions en vue de cerner et de décrire concrètement le droit de recours. Il souhaite introduire dans l'al. 2 la responsabilité solidaire des responsables lorsqu'il y en a plusieurs qui entrent en considération pour l'exercice du droit de recours. La responsabilité solidaire aurait pour effet de renforcer la position de l'assureur qui exerce ce droit. La commission approuve la proposition du Conseil fédéral et tient compte du fait qu'en droit privé, plusieurs responsables répondent proportionnellement, alors qu'en droit des assurances sociales ils répondent solidairement dans le cadre du droit de recours.

L'al. 3 du projet du Conseil fédéral traite des délais de prescription. Selon le Conseil fédéral, ceux-ci ne commencent à courir qu'à partir du moment où l'assuré a eu connaissance des prestations qu'il sera appelé à servir ainsi que de la personne du responsable. Cette proposition toutefois ne précise pas s'il s'agit du délai de prescription absolue ou relative. La commission recommande d'inscrire ces deux délais de prescription dans l'al. 3 et d'y indiquer que les délais sont également et intégralement applicables aux droits qui ont passé à l'assureur. Les délais de prescription absolue protègent les responsables contre des prétentions dont l'origine est très ancienne. Les délais de prescription relative doivent être notablement plus courts. Ils ne doivent toutefois commencer à courir qu'à partir du moment où l'assuré a eu connaissance des prestations qui lui sont réclamées ainsi que de la personne du responsable. C'est dans ce sens que la commission souhaite préciser la proposition du Conseil fédéral.

Avec l'al. 4, le Conseil fédéral désire que le droit direct du lésé contre l'assureur en responsabilité civile ne se perde pas, mais qu'il passe à l'assureur subrogé. Il en va de même pour l'exclusion de l'opposabilité des exceptions tirées du contrat d'assurance. La commission approuve en cette matière les propositions du Conseil fédéral.

Dans l'al. 5, le législateur donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur l'exercice du droit de recours. Une exception est ici prévue en dérogation au principe par ailleurs applicable qui veut qu'en vertu de son mandat général d'exécution le Conseil fédéral puisse et doive édicter des dispositions d'exécution: la commission souhaite attirer particulièrement l'attention du Conseil fédéral sur le problème du recours contre un responsable non-titulaire d'une assurance en responsabilité civile lorsque plusieurs assureurs participent au recours. Le Conseil fédéral doit pouvoir prescrire qu'ils fassent valoir leurs prétentions récursoires par l'intermédiaire d'un seul assureur pour tous. Les assureurs exerçant leur droit de recours devront s'entendre sur la représentation à l'extérieur. Si les intéressés ne parviennent pas à un accord, il appartiendra au Conseil fédéral de régler la question.

Il faut par ailleurs faire observer que la procédure de la LPGA ne s'applique pas à la procédure de recours. La procédure et les voies de droit dépendent de la nature de la créance pour laquelle l'assureur est subrogé. Ceci va de soi et c'est pourquoi aucune norme spécifique ne doit être introduite.

L'art. 79 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
48 ^{ter} , 48 ^{sexies} , 107, DF de la 9. Rev. AVS	LAI 52, 79, DF de la 9. Rev. AVS	16a (nou- veau)	-	-	67, 70, 73	41	79, 41	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Le recours n'est évidemment pas concevable dans le cas de la LAPG ni dans celui de la LFA, car ces assurances ne versent aucune prestation résultant de la survenance d'un événement qui pourrait donner lieu à des prétentions en réparation relevant du droit de la responsabilité civile. Les dispositions de la LPGA en matière de recours ne peuvent donc absolument pas s'y appliquer.

La situation est semblable dans le cas de la LACI: certes des cas de figure sont concevables qui pourraient conduire à un recours (mobbing p. ex.). Mais il serait erroné de prescrire d'entrée que les règles de la LPGA en matière de recours ne seraient pas applicables.

Pour la LPC, la commission prévoit une renonciation explicite au recours: selon le droit en vigueur aucun recours n'est exercé pour les prestations complémentaires versées. Afin de continuer à exclure cette possibilité de recours, il est indispensable d'inscrire expressément que les dispositions y relatives de la LPGA ne sont pas applicables.

Les autres lois particulières connaissent certaines dispositions contenues dans l'art. 79 LPGA et ces dispositions doivent donc être abrogées (art. 48^{ter}, 48^{sexies} LAVS, art. 41 LAA).

Les cas suivants présentent des particularités:

L'art. 107 LAVS et l'art. 79 LAI prévoient que les recettes et les dépenses entraînées par le recours sont passées dans les comptes du fonds AVS. Il n'est plus possible de renvoyer aux anciennes dispositions en matière de recours et il faut maintenant renvoyer à la LPGA.

L'art. 52 LAI pourrait théoriquement être abrogé car il est remplacé par la LPGA. Cependant, l'assurance-invalidité présente une particularité: selon l'art. 28, al. 1^{bis}, LAI, dans des situations pénibles, les personnes assurées ont droit à une demi-rente à partir d'un degré d'invalidité de 40 % (au lieu d'un quart de rente). La définition du cas pénible se trouve dans l'art. 28^{bis} RAI en relation avec la LPC: la différence entre le quart de rente indépendant du minimum vital et la demi-rente constitue ainsi une prestation destinée à couvrir les besoins vitaux qui ne peut faire l'objet d'un recours (le recours est exclu en matière de prestations complémentaires). C'est pourquoi la commission prévoit une limitation du recours dans l'art. 52 LAI.

En principe, l'art. 79 LAMal est remplacé par l'art. 79 LPGA et pourrait être abrogé. Cette disposition est toutefois remplacée avec une particularité en relation avec l'art. 82 LPGA (voir ci-après sous cet article). En raison du fait que le principe du recours ne se trouve plus dans la LAMal mais dans la LPGA, il faut adapter l'art. 41 LAMal: le droit de recours du canton de domicile est maintenant régi par l'art. 79 LPGA.

LAM: dans l'armée, les personnes au statut spécial peuvent provoquer un sinistre (p. ex.: membres de l'armée, personnes astreintes à la protection civile ou au service civil) alors qu'elles sont régies par des dispositions particulières. Le recours doit continuer à être réglé par d'éventuelles dispositions spéciales et c'est pourquoi il y a lieu de prévoir une dérogation à la LPGA dans l'art. 67 LAM. La couverture de l'assurance militaire pour les dommages causés aux organes pairs constitue une règle particulière généreuse: lorsque l'assurance militaire répond totalement ou partiellement de la lésion d'un organe pair, sa responsabilité s'étend dans la même mesure à tout le dommage si, ultérieurement, le second organe nécessite un traitement ou est atteint (art. 4, al. 3, LAM). La règle particulière de recours de l'art. 70 LAM, avec renvoi à la LPGA, doit être préservée pour l'extension de cette prestation. L'art. 73, al. 2, LAM concerne l'ensemble des créanciers solidaires et leur obligation de compensation. Cette réglementation n'est certes pas remplacée par l'art. 79 LPGA, mais elle peut passer au niveau de l'ordonnance comme c'est d'ailleurs déjà le cas dans les autres branches des assurances sociales. On peut donc prévoir d'abroger l'ensemble de cet article.

D'un point de vue strictement formel, les dispositions finales de la LAVS et de la LAI doivent être adaptées à la neuvième révision de l'AVS. Le recours a alors été introduit et l'application des dispositions en matière de recours a été limitée aux événements ouvrant un droit après la mise en vigueur de la neuvième révision de l'AVS.

L'art. 79 LPGA nécessite des adaptations supplémentaires, selon l'annexe:

- Art. 9 de la loi fédérale sur la responsabilité civile en matière nucléaire, (LRCN), du 18 mars 1983¹⁷
- Art. 80 de la loi fédérale sur l'aviation, (LA), du 21 décembre 1948¹⁸

Tant la loi sur la responsabilité civile en matière nucléaire (art. 9) que la loi sur l'aviation (art. 80) ouvrent aux assureurs la voie du recours d'après les art. 41 à 44 LAA. En conséquence, le renvoi doit maintenant être fait aux art. 79 à 82 LPGA, les privilèges des dommages directs et de recours d'après l'art. 44 LAA n'entrant plus en considération.

¹⁷ RS 732.44

¹⁸ RS 748.0

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 80 Etendue de la subrogation</p> <p>¹ L'assureur n'est subrogé aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'il alloue, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers, excèdent le dommage correspondant.</p> <p>² Toutefois, si l'assureur a réduit ses prestations au sens de l'art. 27, les droits de l'assuré et de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure correspondant au rapport entre les prestations d'assurance et le dommage.</p> <p>³ Les droits qui ne passent pas à l'assureur restent acquis à l'assuré et à ses survivants. Si seule une partie de l'indemnité due par le tiers peut être récupérée, l'assuré et ses survivants ont un droit préférentiel sur cette partie.</p>	<p>Art. 80</p> <p>² Toutefois, si l'assureur a réduit ses prestations au sens de l'art. 27, les droits de l'assuré et de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure où les prestations non réduites, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers, excèdent le dommage correspondant.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 80</p> <p>¹ selon Conseil des Etats</p> <p>² selon Conseil fédéral, mais: ... au sens de l'art. 27, al. 1 ou 2, ...</p> <p>³ selon Conseil des Etats</p>	

Motifs

L'étendue des droits transmis se mesure selon le principe de la quote-part. Si les droits vis-à-vis de l'assureur font l'objet d'une réduction en vertu des dispositions pertinentes de l'art. 27 LPGA, ce droit serait violé selon la proposition du Conseil des Etats et dans le respect de l'art. 48^{quater}, al. 2, LAVS, en ce sens que les prétentions de l'assuré et de ses survivants n'entreraient en ligne de compte que dans la mesure correspondant au rapport entre les prestations d'assurance et le dommage (répartition par quote-part). On souhaite éviter ainsi que le montant de la réduction décidée par l'assureur ne puisse être mis à profit par le responsable. Le Conseil fédéral estime que cette réglementation n'est pas satisfaisante car elle ne tient pas compte de la question de savoir si la prestation de l'assureur a été abaissée en raison d'une faute de l'assuré ou parce qu'elle ne couvre qu'un pourcentage déterminé du gain. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose de prévoir dans l'al. 2 que les droits de l'assuré passent à l'assureur dans la mesure où les prestations non réduites, jointes à la réparation due par le responsable, excèdent le dommage correspondant. La commission partage cet avis du Conseil fédéral et adopte le principe de sa proposition d'al. 2. Elle demande toutefois une précision supplémentaire: en cas d'application de cette disposition, il faut poser au préalable que la réduction des prestations doit reposer sur les dispositions de l'art. 27, al. 1 ou 2, LPGA. La responsabilité des tiers dépend toujours de la cause du dommage. Le recours ouvre à l'assureur la possibilité de ne pas subir de dommage, en tout ou en partie, pour ses prestations dont le remboursement est demandé au tiers responsable. Si l'assuré lui-même a contribué à la survenance du sinistre et à donc encouru une réduction des prestations

selon l'art. 27, al. 1 ou 2, cette réduction ne doit pas être remise en cause par la responsabilité de tiers. Le rapport sur lequel se fonde cette relation réside dans la causalité du dommage. Il ne serait matériellement pas justifié d'y inclure les réductions sans lien de causalité dans le droit de recours (p. ex. parce que, après l'accident et donc après l'événement causal, l'assuré n'a pas collaboré aux mesures de réadaptation). Il y a donc lieu de tenir compte de ce fait dans l'al. 2 en y ajoutant la restriction correspondant à la situation couverte par l'art. 27 al. 1 et 2, LPGA.

L'art. 80 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
48 ^{quater}	52	16 ^a	-	-	68	42	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

Tant la LAVS (et donc la LAI qui y renvoie) que la LAM et la LAA contiennent sur ces trois points des réglementations qui se recoupent avec la LPGA dans le domaine des al. 1 et 3, mais qui en diffèrent en matière de quote-part (al. 2). Dans le domaine de l'assurance-maladie, la disposition qui correspond entièrement à l'art. 80 de la LPGA se trouve au niveau de l'ordonnance (Art. 123 OAMal). En effet, l'OAMal qui constitue une réglementation très récente a tenu compte des critiques formulées en matière de quote-part. Il serait justifié de reprendre maintenant la réglementation de la LPGA de manière unifiée et d'abroger les dispositions des différentes lois particulières, avec certaines exceptions toutefois:

Art. 42 LAA: étant donné que la LAA contient des motifs de réduction particuliers qui ne coïncident pas avec ceux qui sont énumérés dans l'art. 80, al. 2, LPGA d'après l'art. 27, al. 1 et 2, LPGA, mais qui sont importants pour l'étendue de la transmission des droits dans le cas du recours, il faut que la LAA contienne une réglementation analogue pour couvrir ces cas.

Art. 52 LAI: cette disposition renvoie à la LAVS et elle est en principe abrogée au profit de la LPGA, avec une restriction relative à la rente dans les cas pénibles (voir le commentaire de l'art. 79 LPGA).

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 81 Classification des droits</p> <p>¹ Les droits passent à l'assureur séparément pour les prestations de même nature</p> <p>² Sont notamment des prestations de même nature:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le remboursement des frais de guérison et de réadaptation par l'assureur par le tiers; b. L'indemnité journalière et l'indemnisation pour incapacité de travail; c. Les rentes d'invalidité ou les rentes de vieillesse allouées en lieu et place de celles-ci et l'indemnisation pour l'incapacité de gain; d. Les prestations pour impotence et le remboursement des frais de soins et des autres frais consécutifs à l'impotence; e. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'indemnité à titre de réparation morale; f. Les rentes de survivants et les indemnités pour perte de soutien; g. Frais funéraires et les frais liés au décès. 	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 81</p> <p><i>selon Conseil des Etats</i></p>	

Motifs

Cette disposition ne suscite aucune remarque.

L'art. 81 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
48quinquies	52	16a	-	-	69	43	-	-

Résumé des modifications des lois particulières:

La LAVS (et donc la LAI qui y renvoie), la LAM et la LAA contiennent toutes un catalogue des prestations matériellement congruentes. Dans l'assurance-maladie, ce catalogue se trouve au niveau de l'ordonnance (art. 124 OAMal). Ces catalogues ont fait l'objet d'un examen attentif de leur cohérence. Même s'ils ne coïncident pas totalement, ces énumérations peuvent se ranger en fin de compte sous une disposition de la LPGA. Une réglementation de détail en vue de sa concrétisation pourrait intervenir au niveau de l'ordonnance. C'est dans ce sens que la commission recommande sans réserve l'abrogation des réglementations contenues dans les lois particulières.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 82 Limitation du droit de recours</p> <p>¹ L'assureur n'a un droit de recours contre le conjoint de l'assuré, les parents de l'assuré en ligne ascendante et descendante ou les personnes qui font ménage commun avec l'assuré que s'ils ont provoqué le cas assuré intentionnellement ou par négligence grave.</p> <p>² Les limites de responsabilité de l'assurance-accidents sont réservées.</p>	<p>Art. 82</p> <p>¹ Ne concerne que le texte allemand.</p> <p>² La même limitation est applicable aux prétentions récursoires, découlant d'un accident professionnel, contre l'employeur de l'assuré, les membres de sa famille et les travailleurs de son entreprise.</p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 82</p> <p><i>selon Conseil fédéral</i></p>	

Motifs

Le Conseil fédéral a proposé deux modifications de l'art. 82.

Dans l'al. 1, il propose une adaptation rédactionnelle qui ne concerne que le texte allemand.

Dans l'al. 2, le Conseil fédéral désire imposer une limite au privilège de l'employeur en matière de responsabilité. Aujourd'hui, les employeurs et les personnes qui leur sont assimilées ne sont responsables que s'ils ont agi intentionnellement ou commis une négligence grave. Ce privilège de responsabilité doit être remplacé par un privilège de recours. Quand l'employeur a payé des primes à l'assureur pour l'assurance contre les accidents professionnels, l'assureur ne doit pas pouvoir se retourner contre lui pour les prestations qu'il a versées. Pour les dommages non couverts du lésé, il faut par contre que l'on puisse faire valoir les prétentions en responsabilité vis-à-vis de l'employeur. La commission approuve la proposition du Conseil fédéral de limiter le privilège de responsabilité.

L'art. 82 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
48 ^{ter}	52	16a	-	-	-	44	79	-

Résumé des modifications des lois particulières:

LAVS: le privilège de recours existant (selon la pratique des tribunaux de l'art. 48^{ter} LAVS, voir l'ATF 112 II 167) est remplacé par l'art. 82 LPGA.

La LAA connaît le privilège de recours pour les membres de la famille et pour l'employeur. La LAVS y renvoie (et donc également la LAI). Ainsi, l'abrogation de la disposition en supprimant les réglementations des lois particulières ne soulève aucun problème. Cependant, la suppression de l'art. 44 LAA concernerait également le privilège de responsabilité directe de l'employeur. La réglementation actuelle de l'art. 44 LAA a traditionnellement été comprise comme le privilège de responsabilité proprement dit et elle a donc porté ses effets également sur le droit de recours de l'assureur social comme sur le droit direct du lésé. Cette conception est de plus en

plus souvent remise en question. Dans un jugement du Tribunal de commerce de Zurich du 3 juin 1998 (voir sa publication in: Plädoyer 4/98, p. 60 ss), l'art. 44 LAA actuellement en vigueur a été appliqué au sens de la nouvelle doctrine, en tant que privilège de recours stricto sensu. Ce jugement a été confirmé le 26 novembre 1998 par le Tribunal fédéral. Il ne se trouve quasiment plus personne en faveur du maintien du privilège de responsabilité incluant le droit direct. Certains auteurs vont même jusqu'à mettre en question le privilège de recours et proposent de supprimer complètement tous les privilèges de cette nature. Il est donc opportun de ne prévoir, dans le domaine de la LAA également, qu'un privilège de recours au sens de l'art. 82 LPGa et d'abroger l'art. 44 LAA.

La LAM ne connaît de privilège de recours ni pour les membres de la famille, ni pour l'employeur. La LAMal se limite aujourd'hui au privilège des membres de la famille. En l'absence d'une réglementation dérogatoire, la LPGa deviendrait applicable et le droit actuel serait modifié.

Dans le domaine de l'assurance militaire, l'application du privilège des membres de la famille serait pertinente dans la mesure où celui-ci existe dans tous les autres domaines. Le privilège de l'employeur ne peut pas s'appliquer dans les faits, car l'art. 3, al. 1, LAM exclut toute couverture de l'assurance militaire pendant l'exercice d'une activité lucrative. On peut donc renoncer dans ce cas à toute réglementation dérogatoire.

Un problème particulier surgit avec la LAMal: le privilège de l'employeur a été introduit en arguant du fait que les employeurs paient des primes. Mais comme les employeurs ne sont pas tenus à verser des primes dans l'assurance-maladie, il n'y a aucune raison d'appliquer le privilège de recours à l'assurance-maladie également. C'est pourquoi la commission propose que la limitation du recours d'après l'art. 82, al. 2, LPGa ne soit pas applicable et prévoit l'introduction de la clause dérogatoire correspondante dans l'art. 79 LAMal.

L'art. 82 LPGa, en relation avec l'abrogation de l'art. 44 LAA nécessite les adaptations supplémentaires suivantes en l'annexe:

- Art. 9 de la loi fédérale sur la responsabilité civile en matière nucléaire, (LRCN), du 18 mars 1983¹⁹

- Art. 80 de la loi fédérale sur l'aviation, (LA), du 21 décembre 1948²⁰

Il est renvoyé, pour le commentaire relatif aux modifications de la loi sur la responsabilité civile en matière nucléaire (art. 9) et de la loi sur l'aviation (art. 80) aux commentaires formulés sur l'art. 79 LPGa

- Art. 80 de la loi fédérale sur la circulation routière, (LCR) du 19 décembre 1958²¹

La LCR prévoit que les personnes victimes d'un dommage, sous réserve de l'art. 44 LAA, peuvent faire valoir leurs prétentions découlant de la loi sur l'assurance-accidents. Or l'art. 44 LAA est supprimé. Cette restriction n'est pas reprise dans la LPGa. Il en résulte qu'il y a lieu de supprimer sans remplacement cette disposition de la LCR.

¹⁹ RS 732.44

²⁰ RS 748.0

²¹ RS 741.01

– Art. 53 de la loi fédérale sur le service civil, (LSC), du 6 octobre 1995²²

L'art. 53 LSC se réfère au privilège de réparation en cas de dommage de l'art. 44 LAA et transfère la responsabilité à la Confédération quand il n'y a aucune action directe contre l'établissement d'affectation en vertu de l'art. 44, al. 2, LAA. La suppression de l'art. 44 LAA supprime ici également le privilège de l'employeur et la norme correspondante doit donc être abrogée sans remplacement.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 83 Perception des cotisations</p> <p>¹ Les cotisations sont perçues comme sur le salaire, au titre de l'assurance-vieillesse et survivants et des assurances sociales qui lui sont liées, sur les indemnités journalières de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage de même que sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile. L'assureur prend la moitié de la cotisation à sa charge.</p> <p>² Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions à l'obligation de payer des cotisations et, à la demande des cantons, soumettre également à cotisation les prestations analogues prévues par le droit cantonal; il règle les détails et la procédure de perception.</p>	<p>Art. 83</p> <p>¹ Les cotisations sont perçues comme sur le salaire, au titre de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité, du régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile et, le cas échéant, de l'assurance-maternité et de l'assurance-chômage, sur les indemnités journalières de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage de même que sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile et sur les allocations de l'assurance-maternité. L'assureur prend la moitié de la cotisation à sa charge. L'assurance paie en outre la contribution de l'employeur en faveur du personnel agricole au sens de l'art. 18, al. 1 de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture.</p> <p>² Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions à l'obligation de payer des cotisations d'une manière générale ou dans les assurances sociales particulières. Il règle les détails et la procédure de perception.</p>
<p>Proposition 1999 de la C-SSS CN:</p> <p><i>Art. 83</i></p> <p><i>biffer</i></p>	

Motifs

Certaines lois particulières connaissent aujourd'hui l'obligation de cotisations sur le revenu de substitution. La commission considère que son extension à toutes les branches des assurances sociales n'est pas opportune et propose de s'en tenir au droit actuel et propose en conséquence de supprimer cette disposition.

La suppression de l'art. 83 LPGA n'entraîne aucune adaptation des lois particulières, selon l'annexe.

Sous le titre «Dispositions diverses», le projet du Conseil des Etats rassemble les dispositions en matière de surveillance, de rapports et de statistiques, de responsabilité, de dispositions pénales et d'exonération d'impôt. La commission approuve l'économie de ce chapitre.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 84 Autorité de surveillance</p> <p>¹ Le Conseil fédéral surveille l'application de l'assurance sociale et en rend régulièrement compte.</p> <p>² Les lois particulières désignent les autorités de surveillance et définissent la nature et les moyens de la surveillance.</p> <p>³ En cas de violation grave et répétée des dispositions légales par un assureur, le Conseil fédéral ordonne les mesures nécessaires au rétablissement d'une gestion de l'assurance conforme à la loi.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 84</p> <p>¹ selon Conseil des Etats</p> <p>² <i>biffer</i></p> <p>³ selon Conseil des Etats</p>	

Motifs

La commission adopte en principe la proposition du Conseil des Etats. Elle propose toutefois de supprimer l'al. 2 en vertu du principe de la liberté d'organisation du Conseil fédéral, maintenant ancré dans l'art. 43 de la nouvelle loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration²³. C'est en effet au Conseil fédéral qu'il appartient de régler la question de la surveillance dans le cadre de sa compétence d'exécution.

L'art. 84 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
49, 72	53, 64	14	23	–	–	61, 79, 85	21	110

Résumé des modifications des lois particulières:

Les dispositions énumérées traitent toutes de la surveillance exercée par la Confédération. La commission propose, afin d'améliorer les performances, d'y ajouter des renvois à l'art. 84 LPGA. Ceci n'entraîne aucune modification matérielle.

²³ RS 172.010

La LFA et la LAM ne contiennent aucune disposition sur la surveillance. Dans le cas de la LFA, la surveillance de la Confédération est actuellement couverte par un renvoi général à l'art. 25 LAVS. L'assurance militaire est soumise à la surveillance du département. On peut sans difficulté partir de l'idée que la surveillance du Conseil fédéral s'applique sans autres d'après l'art. 84 LPGa, sans que la surveillance administrative (s'appliquant à toutes les instances fédérales) ne soit mise en cause. Aucune modification n'est donc nécessaire à ce sujet.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 85 Contenu des rapports et statistiques</p> <p>Les institutions d'assurance sociale sont tenues de fournir aux autorités de surveillance tous les renseignements dont celles-ci ont besoin pour contrôler l'activité de ces institutions et pour établir des statistiques complètes et dignes de foi. Elles ont l'obligation de leur remettre un rapport et des comptes annuels. Les différentes lois sur les assurances sociales règlent les détails.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 85</p> <p>... Elles ont l'obligation de leur remettre un rapport et des comptes annuels. <i>(biffer le reste de l'article)</i></p>	

Motifs

La commission approuve sur le fond la teneur du projet du Conseil des Etats, tout en proposant la suppression de la dernière phrase en raison de la nouvelle conception de la technique législative: les lois particulières sont de toutes façons libres de prévoir des réglementations supplémentaires.

L'art. 85 LPGa ne nécessite aucune modification des lois particulières, selon l'annexe.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 86 Responsabilité des organes</p> <p>Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés à un assuré, à des tiers ou à l'assurance par les organes d'exécution ou par leurs fonctionnaires ou employés, du fait d'un acte punissable ou de la violation de prescriptions, intentionnelle ou due à la négligence grave. La loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires est applicable par analogie.</p>	<p>Art. 86</p> <p>Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés sans droit à un assuré, à des tiers ou à l'assurance par les organes d'exécution ou par leurs fonctionnaires ou employés. La loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires est applicable par analogie.</p>

² Les lois particulières désignent les autorités ou les institutions qui font valoir les créances en réparation ou dommage exercées par les assurances sociales et celles auprès desquelles les demandes en réparation des assurés ou des tiers doivent être déposées. Les litiges en matière de responsabilité sont jugés par les autorités de recours en première instance et par le Tribunal fédéral des assurances en seconde instance.

³ Demeurent réservées les règles spéciales de responsabilité prévues par les lois particulières, notamment pour les dommages causés en participant à l'application de l'assurance, par les employeurs ou par les institutions ou les centres qui exécutent les mesures d'introduction et de réadaptation.

⁴ Les personnes agissant en tant qu'employés d'une institution d'assurance, d'un organe de révision ou de contrôle ou auxquelles sont confiées des tâches dans le cadre de la présente loi, sont soumises à la même responsabilité pénale que les membres des autorités et les fonctionnaires, selon les dispositions du Code pénal suisse.

Proposition 1999 de la CSSS CN:

Art. 86 Responsabilité

¹ Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés sans droit à un assuré, à des tiers ou par les organes d'exécution ou par leur personnel. (*Le reste est biffé ou transféré dans l'al. 3.*)

² Les autorités compétentes se prononcent par voie de décision sur les demandes en réparation.

³ La responsabilité subsidiaire de la Confédération pour les institutions indépendantes de l'administration ordinaire de la Confédération est régie par l'art. 19 de la loi sur la responsabilité²⁴.

^{3bis} Les dispositions de la LPGA s'appliquent à la procédure selon les alinéas 1 et 3. Il n'y a pas de procédure d'opposition. Les art. 3-9, 11, 12, 20, al. 1, 21 et 23 de la loi sur la responsabilité sont applicables par analogie.

⁴ . . . dans le cadre des lois particulières . . .

Motifs

Pour le titre médian et ad al. 1: alors que le Conseil des Etats souhaite limiter la responsabilité aux cas d'actes tombant sous le coup du droit pénal et du non-respect intentionnel ou par négligence grave des dispositions légales, le Conseil fédéral propose de retenir la responsabilité causale selon la réglementation de la responsabi-

lité telle qu'elle figure dans l'art. 3 de la loi sur la responsabilité (LRCF). Ce qui est ici décisif, c'est l'illicéité du comportement, même en l'absence de faute. La commission se range sur ce point à l'avis du Conseil fédéral.

La commission constate toutefois que le domaine d'application envisagé par le Conseil des Etats et par le Conseil fédéral est trop étendu: la norme doit s'appliquer, d'une part, aux dommages causés à un assuré ou à un tiers, mais d'autre part également aux dommages provenant de l'assurance sociale. Cette conception n'est pas soutenable, car la nature juridique des assureurs est si diverse que la responsabilité des organes vis-à-vis des assureurs doit être régie par les lois particulières (exemple: il n'y a pas de responsabilité de la corporation responsable à l'encontre de l'assurance militaire, car la Confédération la met en œuvre par ses propres organes et parce qu'elle est elle-même simultanément «l'assurance militaire», laquelle ne dispose pas de la personnalité juridique. La Confédération serait ainsi en même temps la personne responsable [corporation de droit public responsable] et la personne lésée [assurance sociale]. C'est pourquoi la commission propose que la réglementation correspondante figure dans les lois particulières et suggère de limiter la responsabilité selon l'art. 86, al. 1 à 3^{bis}, LPGA vis-à-vis des tiers et des assurés. Ceci devrait également être reflété par le titre médian, ce que propose également la commission. Pour ce qui est de l'agencement formel de l'al. 1, la commission estime en outre opportun de transférer sa deuxième phrase sur l'applicabilité de la loi sur la responsabilité dans l'al. 3, sous une forme modifiée.

Ad al. 2: selon la nouvelle conception de la technique législative, il faut prévoir dans l'al. 2 seulement que les créances en réparation doivent être présentées aux «autorités compétentes» qui se prononcent ensuite en rendant une décision. Il appartient aux lois particulières de déterminer expressément quelle autorité est compétente pour quelle assurance, avec renvoi explicite à l'art. 86 LPGA (exemple: les caisses de compensation dans le cas de l'AVS, voir l'art. 70 LAVS).

Ad al. 3: dans la version du Conseil des Etats, cet alinéa contient une réserve au profit des réglementations des lois particulières qui doit être supprimée en vertu de la nouvelle conception de la technique législative. Il faut toutefois reprendre dans les al. 3 et 3^{bis} le renvoi supprimé de l'al. 1. L'al. 3 prévoit l'application immédiate de l'art. 19 LRCF, disposition qui régit la responsabilité de la Confédération pour les activités relevant du droit public d'institutions gérées par la Confédération mais placées en dehors de l'administration fédérale. La Confédération est responsable à titre subsidiaire seulement si l'institution ne peut fournir réparation du dommage. Si cette disposition était applicable «par analogie» (comme le prévoit le Conseil des Etats et le Conseil fédéral dans l'al. 1), la responsabilité de la Confédération ne connaîtrait plus de bornes. Il y aurait également un risque de voir les cantons susceptibles d'être rendus responsables, bien qu'ils ne soient pas couverts par l'art. 19 LRCF.

Ad al. 3^{bis}: la commission propose d'adopter une nouvelle réglementation selon laquelle la LPGA et non la LRCF s'applique, lorsque la responsabilité découle directement de la loi sur la responsabilité, ceci dans l'intérêt d'une réglementation unifiée en matière de procédure pour faire valoir des prétentions d'après l'art. 86 LPGA. Toutefois, il serait ainsi renoncé à la procédure d'opposition pour tenir dûment compte des délais. De plus, les dispositions de la LRCF qui s'appliquent par analogie feront l'objet d'une énumération exhaustive. Il s'agit des dispositions sur les conditions préalables à la responsabilité (art. 3 LRCF), sur l'étendue de la responsabilité et sur le recours contre le fonctionnaire (art. 4 à 9 LRCF), sur les délais

de prescription et de déchéance pour la responsabilité en tant que telle et pour l'exercice du recours contre les fonctionnaires (art. 20, al. 1, art. 21 et art. 23 LRCF).
 Ad al. 4: c'est dans l'intérêt d'une terminologie cohérente tout au long de la LPGA que la commission propose de remplacer ici l'expression «dans le cadre de la présente loi» par «dans le cadre des lois particulières».

L'art. 86 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
52,55, 57, 66, 63, 70, 71a (nouveau)	59a, 66	6a	21	25	82a (nouveau)	101	78a	82, 82a 83, 85a, 85d, 85e (nouveau), 88, 89a (nouveau), 92

Résumé des modifications des lois particulières:

Il convient tout d'abord de remarquer que la responsabilité pour les dommages des assurés et des tiers dans le domaine des prestations complémentaires ne peut être régi par la LPGA étant donné que la responsabilité est ici exclusivement le fait des cantons. En conséquence, il est prévu d'indiquer dans l'art. 6a LPC que ce n'est pas l'art. 86 LPGA qui s'applique, mais le droit cantonal.

Pour le reste, les adaptations des lois particulières s'orientent dans deux directions différentes:

A. Dans les lois particulières, il s'agit tout d'abord de désigner, en application de l'art. 86 al. 2 LPGA, les autorités qui rendent des décisions en matière de réparation du préjudice vis-à-vis des assurés ou des tiers. L'art. 70 LAVS pose que ce sont les caisses de compensations qui sont compétentes. Pour l'assurance-invalidité, se sont les offices AI (art. 59a LAI). L'art. 21 LAPG et l'art. 25 LFA renvoie à la réglementation de l'AVS avec une dérogation dans le cas de l'assurance perte de gain: c'est la loi militaire ou les dispositions en matière de protection civile qui interviennent lorsque la responsabilité est du fait du comptable de l'unité militaire ou de l'organisation de protection civile. Selon l'art. 82a LAM, l'assurance militaire est compétente pour rendre la décision. Dans l'assurance-accidents, il s'agit de l'assurance-accidents (art. 101 LAA). L'art. 78a LAMal déclare qu'il incombe à l'assurance-maladie de rendre une décision.

Dans le cas de la LACI, le fait que l'assurance-chômage ne dispose pas de sa propre personnalité juridique et qu'elle implique différentes corporations et organes, ce sont plusieurs «responsables» qui entrent en considération selon «l'organe» qui a agi.

- La «caisse compétente» est compétente selon l'art. 82a LACI quand c'est un organe de la caisse qui a agi.
- Lorsque c'est un organe de l'administration qui est la cause de la responsabilité, c'est «l'autorité cantonale» qui est responsable selon l'art. 85e LACI.
- Le traitement des prétentions en dommages-intérêts reposant sur l'activité des organes de compensation, du fond de compensation, des caisses de compensation AVS ou de la CSC ou de la commission de surveillance incombe à l'organe concerné, d'après l'art. 89a LACI.

B. En second lieu, il s'agit de régler dans les lois particulières la responsabilité des organes ou des corporations vis-à-vis de l'assureur, car l'art. 86 ne couvre plus cet aspect d'après la proposition formulée par la commission:

LAVS: cette loi ne contient l'essentiel de ces dispositions que dans son art. 70, al. 1. C'est l'OFAS qui fait valoir la responsabilité vis-à-vis des associations fondatrices, des cantons et des organes de la Confédération. Cette responsabilité se limite aux cas de comportement pénalement répréhensible et de négligence grave ou intentionnelle.

La responsabilité de l'employeur mérite une mention particulière: les employeurs sont, en tant que tels, organes de l'AVS. Aujourd'hui, ils n'encourent de responsabilité vis-à-vis de l'assurance qu'en cas d'inobservation des prescriptions par négligence grave ou intentionnelle, alors que l'art. 86 LPGA prévoit d'engager la responsabilité des personnes morales chargée de l'exécution pour tout comportement illicite déjà, même non intentionnel, de la part de leurs organes, et ceci également vis-à-vis des assurés et des tiers. L'introduction d'une responsabilité aussi sévère des employeurs aurait des conséquences disproportionnées. C'est pourquoi il est nécessaire d'introduire une précision dans l'art. 52, al. 6, LAVS.

Pour la CC, l'art. 71a LAVS renvoie aux dispositions sur la responsabilité contenues dans l'art. 70, al. 1 et 2, LAVS.

Assurance-invalidité: pour la responsabilité des organes vis-à-vis de l'assurance, la LAI renvoie entièrement à la LAVS dont s'appliquent les art. 52, 70 et 71a.

LAPG et LFA: ces textes renvoient également aux art. 52, 70 et 71a LAVS.

Assurance militaire: la LAM n'a pas besoin d'une telle réglementation car tous ses organes font partie de l'administration fédérale. Ce sont donc les responsabilités des fonctionnaires ou celles prévues par d'autres dispositions légales particulières qui s'appliquent.

Assurance-maladie et assurance-accidents: la LAMal et la LAA ne contiennent pas de dispositions correspondantes. Elles ne sont d'ailleurs pas nécessaires car la responsabilité des organes vis-à-vis de l'assurance découle de la structure de leur organisation (p. ex.: droit des sociétés anonymes).

LACI: la situation est ici plus complexe. «L'assurance» est la Confédération. L'art. 82 LACI règle la responsabilité des fondateurs vis-à-vis de la Confédération. L'art. 85d LACI régit la responsabilité des cantons vis-à-vis de la Confédération. L'art. 83 LACI pose que l'organe de compensation décide des prétentions. La responsabilité de l'employeur vis-à-vis de la Confédération doit être préservée dans la même mesure qu'aujourd'hui. L'art. 88 LACI doit être adapté pour éviter toute aggravation de la situation.

C. Autre changements subséquents: l'art. 55 LAVS (sûretés à fournir par les associations), l'art. 57 LAVS (règlement de la caisse) et l'art. 63 LAVS (obligations des caisses de compensation) doivent tenir compte de l'évolution de la situation. Comme une partie des dispositions en matière de responsabilité se trouvent maintenant dans l'art. 86 LPGA, il y a lieu d'introduire les renvois correspondants dans ces dispositions.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 87 Dispositions pénales</p> <p>¹ Les dispositions générales du code pénal, ainsi que l'art. 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif et l'art. 258 de la loi fédérale sur la procédure pénale fédérale sont applicables.</p> <p>² Les lois particulières fixent les peines encourues en cas de délits ou d'infractions, ainsi qu'en cas d'inobservation des prescriptions d'ordre ou de contrôle.</p> <p>³ La poursuite pénale incombe aux cantons.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 87</p> <p>¹ <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>² La poursuite pénale incombe aux cantons. (= al. 3 Conseil des Etats)</p> <p>³ <i>biffer</i></p>	

Motifs

La commission approuve la teneur matérielle du projet du Conseil des Etats. Elle propose toutefois, en raison de la nouvelle conception de la technique législative, de supprimer l'al. 2 de la version du Conseil des Etats car ce sont les lois particulières elles-mêmes qui décident des réglementations qu'elles doivent prescrire. En conséquence, l'al. 3 devient l'al. 2 et l'al. 3 peut être biffé.

L'art. 87 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
90	-	-	-	-	-	114, 115	95	108

Résumé des modifications des lois particulières:

Les dispositions légales énumérées ci-dessus contiennent les principes de l'art. 87, al. 1 ou 2, LPGA. Les dispositions des lois particulières sur ces points peuvent donc être abrogées, en tout ou en partie. Les renvois que font la LAI, la LPC, la LAPG et la LFA restent valables malgré l'abrogation partielle de l'art. 90 LAVS. La LAM ne contient aucune réglementation; il n'y a donc aucune raison de ne pas laisser ici s'appliquer l'art. 87 LPGA. Aucune dérogation n'est donc à prévoir.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 88 Exonération d'impôt des institutions d'assurance</p> <p>¹ Les institutions d'assurance et les organes d'exécution sont exonérés des impôts, cantonaux et communaux, ainsi que des impôts cantonaux et communaux sur les successions et donations dans la mesure où leur revenu et leur fortune servent exclusivement à l'application de l'assurance sociale, à allouer ou à garantir des prestations d'assurances sociales.</p> <p>² Les documents employés dans l'application de l'assurance sociale pour correspondre avec les assurés ou des tiers et d'autres organisations sont exempts de taxes et d'émoluments publics. La perception des cotisations dues en vertu de la loi n'est pas soumise au droit fédéral de timbre sur les quittances de primes.</p> <p>³ Les différends relatifs à l'application de cet article sont tranchés par le Tribunal fédéral.</p>	<p>Art. 88</p> <p>³ <i>biffer</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 88</p> <p>¹ <i>ne concerne que le texte allemand</i></p> <p>² <i>selon Conseil des Etats</i></p> <p>³ <i>biffer (selon Conseil fédéral).</i></p>	

Motifs

La commission accepte la proposition du Conseil fédéral de supprimer l'al. 3, considéré comme superflu. La LPGA ne prévoit en effet pas que tous les litiges issus de l'application de la LPGA doivent être exclusivement tranchés par le Tribunal fédéral des assurances.

De l'avis de la commission, il y a une erreur dans le texte allemand de l'al. 1 de la proposition du Conseil des Etats, qui en change le sens et qu'il y a lieu de corriger.

L'art. 88 LPGA nécessite les adaptations suivantes des lois particulières, selon l'annexe:

AVS	LAI	LPC	LAPG	LFA	LAM	LAA	LAMal	LACI
94, 110	81	—	29	25	—	67, 71, 74	17, 18, 68	98

Résumé des modifications des lois particulières:

L'art. 94 LAVS pose le principe de l'exonération fiscale de manière semblable à l'art. 88 LPGA; il peut donc être abrogé. En raison de l'applicabilité générale de la LPGA, les renvois à la LAVS qui figurent dans la LAI, la LAPG et la LFA tombent

également, tout comme la disposition correspondante de la LACI. La LPC et la LAM ne connaissent aucune réglementation qu'il y aurait lieu d'abroger.

L'art. 110 LAVS concerne l'exonération fiscale du fonds de compensation. Certes, en raison du nouvel art. 1 LAVS, cette disposition ne tombe pas sous le coup de la LPGA. L'art. 88 LPGA devrait néanmoins s'appliquer ici également, ce qui fait donc l'objet d'une mention expresse. De plus, le renvoi à l'art. 94 LAVS doit être supprimé car il n'aurait plus de sens après l'abrogation de l'art. 94 LAVS.

L'art. 17 LAMal correspondant à la réglementation de l'art. 88 LPGA et peut être abrogé. L'art. 18 LAMal renvoie à la norme de l'art. 17 LAMal pour «l'institution communes». Le renvoi doit maintenant pointer sur l'art. 88 LPGA. Il en va de même pour le renvoi figurant dans l'art. 68 LAMal qui doit également être adapté.

La LAA contient dans son art. 67 une disposition sur l'exonération fiscale de la CNA qui est analogue à l'art. 88 LPGA et peut donc être abrogée. L'art. 74 LAA traite de l'exonération fiscale de la caisse supplétive; cette norme peut également être abrogée. L'art. 71 LAA prévoit également l'exonération d'impôt pour les autres assureurs, mais dans une mesure moindre que pour d'autres assurances sociales en raison de leurs autres activités ne relevant pas du droit des assurances sociales. Pour maintenir le droit actuel, il faut adapter l'art. 71 LAA et limiter l'application de l'art. 88 LPGA.

57 Chapitre 7 (art. 89 à 92)

Sous le titre «Dispositions finales», le projet du Conseil des Etats rassemble les dispositions d'exécution, les dispositions transitoires, la modification du droit en vigueur, ainsi que la disposition sur le référendum et l'entrée en vigueur. La commission approuve l'économie de ce chapitre.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 89 Exécution</p> <p>¹ Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi. Il édicte les dispositions nécessaires.</p> <p>² Le Conseil fédéral est autorisé à modifier, dans les différentes lois sur les assurances sociales, la succession des articles et des alinéas.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 89</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi. Il édicte les dispositions nécessaires.</p>	

Motifs

Le Conseil des Etats désire habiliter le Conseil fédéral à modifier la succession des articles et alinéas des lois particulières. Comme divers articles des lois particulières ont été abrogés en raison de la LPGA, il en résulterait une numérotation totalement nouvelle des articles qui subsistent, ce qui ne manquerait pas d'avoir des conséquen-

ces. Tout d'abord, il en résulterait une certaine insécurité du droit, car l'art. x ancien et l'art. x nouveau traiteraient de notions juridiques totalement différentes. De plus, l'ensemble de la littérature juridique du domaine des assurances sociales devrait être révisé, car les références à tel ou tel article ne correspondraient plus à la nouvelle numérotation. La commission préfère les lacunes dans la séquence de numérotation à la confusion des assurés et à l'insécurité du droit. Ces considérations l'incitent à proposer la radiation pure et simple de l'al. 2.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 90 Dispositions transitoires</p> <p>¹ Jusqu'à la réalisation des règles sur l'autorisation et les tarifs conformes à cette loi, les modalités des différentes lois sur les assurances sociales sont valables. Le Conseil fédéral peut fixer des délais pour la réalisation de l'accord tarifaire selon les art. 19, al. 1 et 20.</p> <p>² Les dispositions matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et exigences fixées avant son entrée en vigueur. Sur demande, les rentes d'invalidité ou de survivants réduites ou refusées par suite de faute de l'assuré seront cependant réexaminées et, si nécessaire, fixées à nouveau conformément à l'art. 27, au plus tôt dès l'entrée en vigueur de cette loi.</p> <p>³ Les cantons doivent adapter à cette loi leur législation dans un délai de cinq ans à partir de son entrée en vigueur. Jusqu'alors, les prescriptions cantonales en vigueur précédemment sont valables.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 90</p> <p>¹ Les dispositions matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et exigences fixées avant son entrée en vigueur. Sur demande, les rentes d'invalidité ou de survivants réduites ou refusées par suite de faute de l'assuré seront cependant réexaminées et, si nécessaire, fixées à nouveau conformément à l'art. 27, al. 1 et 2, au plus tôt dès l'entrée en vigueur de cette loi.</p> <p>² Les cantons doivent adapter à cette loi leur législation dans un délai de cinq ans à partir de son entrée en vigueur. Jusqu'à cette date, les prescriptions cantonales en vigueur précédemment sont valables.</p> <p>³ <i>biffer</i></p>	

Motifs

La disposition proposée par le Conseil des Etats se réfère au droit médical et au droit en matière de tarification. La commission propose la suppression des dispositions dans ce domaine (art. 15–20 LPGA). La réglementation correspondante devient ainsi sans objet.

Pour ce qui touche à la formulation du Conseil des Etats de la disposition transitoire contenue dans l'al. 2 (réexamen des rentes réduites ou refusées par suite de faute de l'assuré), une précision est nécessaire, car seuls les al. 1 et 2 de l'art. 27 LPGa ont la faute pour objet. La commission propose, outre cette précision, de transférer cette disposition dans le premier alinéa. Il en résulte que l'al. 3 devient l'al. 2.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 91 Modification du droit en vigueur</p> <p>Les modifications du droit en vigueur jusqu'à présent se trouvent dans l'appendice qui est partie intégrante de cette loi.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 91 Modification du droit en vigueur</p> <p>Les articles figurant en appendice sont abrogés ou modifiés.</p>	

Motifs

La commission propose une modification rédactionnelle qui, à son avis, tient mieux compte des habitudes.

Proposition 1991 du Conseil des Etats	Proposition 1994 du Conseil fédéral
<p>Art. 92 Référendum et entrée en vigueur</p> <p>¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.</p> <p>² Le Conseil fédéral fixe la date d'entrée en vigueur.</p>	<p><i>Pas de proposition</i></p>
<p>Proposition 1999 de la CSSS CN:</p> <p>Art. 92</p> <p><i>Selon Conseil des Etats</i></p>	

Cette disposition ne donne lieu à aucune remarque.

6 Annexe: modification de lois fédérales

61 Conséquences sur l'annexe de la décision de principe en faveur d'une nouvelle conception de la technique législative

La décision de principe en faveur d'une nouvelle conception de la technique législative (voir ch. 421 ci-dessus) a des effets sur la technique de renvoi ainsi que des conséquences considérables sur l'économie des modifications apportées aux lois particulières, conséquences qui entraînent des différences de nature fondamentale.

Le Conseil des Etats et le Conseil fédéral partent de l'idée que chaque fois que la LPGa pose un principe alors qu'une loi particulière prévoit une réglementation qui y

déroge, alors il faut que la LPGA contienne une réserve ad hoc afin qu'aucune modification ne doive être apportée à la loi particulière en cause. La nouvelle conception de la technique législative adoptée par la commission a l'effet exactement inverse: tant que les lois particulières prévoient l'applicabilité de la LPGA dans leur article premier, la LPGA s'applique dans son entier aux domaines couverts par la loi particulière. Si une règle spéciale doit s'appliquer, il faut que la loi particulière contienne une dérogation explicite à la LPGA.

Le Conseil des Etats et le Conseil fédéral prévoient différemment que les normes des lois particulières qui sont remplacées par celles de la LPGA seraient remplacées par une nouvelle formulation contenant les termes «l'art. x LPGA est applicable». A l'opposé, la commission propose que dans de tels cas la norme supplantée soit supprimée de la loi particulière concernée.

Il résulte de ce qui précède une présentation tellement différente des annexes que de nombreuses différences sont susceptibles d'intervenir pour chacune des adaptations nécessaires. En plus, la législation a évolué depuis le projet du Conseil des Etats et l'avis du Conseil fédéral, ce qui fait que leurs propositions ne sont, pour certaines d'entre elles, plus compatibles avec le droit actuel. Enfin, les propositions du Conseil des Etats et du Conseil fédéral ont pour effet que les adaptations couvrent un domaine beaucoup plus vaste que celui envisagé par la commission dans le cadre du compromis «LPGA light».

C'est dans l'intérêt d'une législation précise que la commission a également examiné les réglementations de détail de manière approfondie. Elle a dû constater à de nombreuses reprises qu'il y a des divergences par rapport à la LPGA au niveau de l'ordonnance. Dès bases légales doivent être introduites dans les lois particulières si l'on veut conserver l'ordre juridique actuel. Il y a donc dans la présente annexe des propositions d'adaptation beaucoup plus nombreuses que celles contenues dans le projet du Conseil des Etats et dans l'avis du Conseil fédéral.

62 Propositions et commentaires à l'appui des modifications apportées à la loi du 18 mars 1994²⁵ sur l'assurance-maladie (LAMal)

Remarque préliminaire: les propositions du Conseil des Etats se réfèrent à l'ancienne législation sur l'assurance-maladie et sont par conséquent sans objet. Il n'est donc tenu compte dans ce qui suit que des propositions du Conseil fédéral portant sur la nouvelle LAMal.

Proposition

Titre précédant l'art. 1

Titre premier: Applicabilité de la LPGA

Dans le cadre de la nouvelle conception de la technique de renvoi, c'est tout au début du texte de la loi que le rapport avec la LPGA est exposé (voir les explications relatives à l'art. 2 LPGA). Ceci rend nécessaire l'inclusion d'un nouveau titre médian.

²⁵ RS 832.10

Proposition

Art. 1

¹ Les dispositions de la loi fédérale du . . .²⁶ sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

² Elles ne s'appliquent pas dans les domaines suivants:

- a. Admission et exclusion des fournisseurs de prestations (art. 35 à 40; art. 59);
- b. Tarifs, prix et budget global (art. 43 à 55);
- c. Réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics (art. 65 et 66);
- d. Litiges entre assureurs (art. 87);
- e. Procédure auprès du tribunal arbitral cantonal (art. 89).

L'article premier doit maintenant préciser quel est le domaine d'application de la LPGA dans la LAMal. Comme la LPGA couvre d'abord les rapports entre les assurés et les assurances, il y a lieu de préciser quels domaines ne sont pas couverts par la procédure prévue par la LPGA.

Proposition

Titre précédant l'article 1a

1. Titre a: Dispositions générales

L'actuel titre médian avant l'art. 1 devient le titre médian avant l'art. 1a nouveau.

Proposition

Art. 1a (nouveau) Champ d'application

¹ La présente loi régit l'assurance-maladie sociale. Celle-ci comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières.

² L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas:

- a. de maladie (art. 3, al. 1, LPGA²⁷);
- b. d'accident (art. 4, al. 1, LPGA), dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge;
- c. de maternité (art. 5 LPGA).

A la suite de l'introduction d'un nouvel article premier, l'article premier précédent devient le nouvel art. 1a. Simultanément, il faut introduire les renvois aux définitions de notions contenues dans la LPGA.

²⁶ RO . . .
²⁷ RO . . .

Proposition

Art. 2

abrogé

Les définitions de notions qui figurent dans l'art. 2 LAMal figurent maintenant dans l'art. 3, 4 et 5 LPGa. L'art. 2 LAMal peut donc être abrogé. En raison de la nouvelle conception de la technique législative, il n'y a pas lieu de donner suite à la proposition du Conseil fédéral visant à la mention explicite de l'application de la LPGa.

Proposition

Art. 3, al. 3, let. a

3 Il peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui:

a. exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement (art. 13, al. 2, LPGa²⁸)

L'art. 13, al. 2, LPGa contient la définition du domicile habituel. Il faut le mentionner dans l'art. 3 LAMal.

La commission a, par ailleurs, examiné une adaptation de l'al. 1 de l'art. 3 LAMal qui traite du domicile. Pour cette notion, l'art. 13, al. 1, LPGa prévoit que c'est le CC qui s'applique. Il ne s'agit pas d'une norme autonome. Afin d'éviter des renvois circulaires, il est renoncé à un renvoi à l'art. 13, al. 1, LPGa.

Proposition

Art. 16

abrogé

La disposition qui figure dans l'art. 16 LAMal en matière de fourniture de renseignements et de conseils est entièrement remplacée par l'art. 35 LPGa. Il faut donc prévoir l'abrogation de cet article.

Proposition

Art. 17

abrogé

L'art. 17 concerne l'exemption fiscale qui est réglée maintenant par l'art. 88 LPGa. Selon le Conseil fédéral, il faut poser dans l'art. 17 que l'art. 88 LPGa est applicable, ce qui ne correspond pas à la technique législative adoptée par la commission et doit donc être rejeté. Il faut toutefois constater que dans le message relatif à la LAMal²⁹ l'art. 17 LAMal repose sur l'art. 88 LPGa. Il en résulte que l'exemption fiscale s'étend seulement au domaine de l'assurance obligatoire des soins médicaux et de l'assurance volontaire d'indemnités journalières, mais non aux assurances complémentaires selon l'art. 12, al. 2, LAMal et selon l'art. 88, al. 1, LPGa qui ne

²⁸ RO...

²⁹ FF 1992 I 130

parle que «d'application de l'assurance sociale», ce qui fait que, dans le domaine de l'assurance maladie, seule l'assurance obligatoire des soins et l'assurance indemnités journalières volontaire d'après l'art. 1, al. 1, LAMal sont couvertes.

L'art. 17, al. 2, LAMal est également couvert par l'art. 88 LPGA, mais non la disposition de l'al. 3 de l'art. 17 LAMal, selon laquelle le Tribunal fédéral est seul compétent en cas de litige. Il n'y a toutefois aucune raison pour une telle réglementation particulière et il convient donc de la supprimer. En conséquence, l'art. 17 peut être entièrement abrogé.

Proposition

Art. 18, al. 7

7 L'institution commune tient des comptes distincts pour chacune de ses tâches. Elle bénéficie de l'exonération d'impôts en vertu de l'art. 88 LPGA³⁰.

Le renvoi actuellement contenu dans l'art. 18, al. 7, LAMal à l'art. 17 LAMal n'est plus possible. Il faut donc renvoyer expressément à l'art. 88 LPGA, car dans ce cas l'art. 88 ne serait pas directement applicable (il ne s'agit pas d'une assurance couverte par l'art. 88 LPGA).

Proposition

Art. 21 Surveillance

¹ La surveillance au sens de l'article 84 LPGA³¹ s'étend aux assureurs et à l'institution commune (art. 18).

² Pour exercer la surveillance, l'Office fédéral des assurances sociales peut adresser aux assureurs des instructions pour l'application uniforme du droit fédéral, requérir tous les renseignements et les documents nécessaires et procéder à des inspections. Les assureurs doivent lui communiquer leurs rapports et leurs comptes annuels.

³ Si un assureur enfreint les prescriptions légales, l'Office fédéral des assurances sociales peut, selon la nature et la gravité des manquements:

- a. prendre, aux frais de l'assureur, les mesures propres à rétablir l'ordre légal;*
- b. proposer au département de retirer l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale.*

⁴ La surveillance de la pratique des assurances désignées à l'art. 12, al. 2, est de la compétence de l'Office fédéral des assurances privées conformément à la législation sur les institutions d'assurances privées.

⁵ Les dispositions spéciales sur la surveillance des institutions d'assurance privées sont réservées.

Ad al. 1: alors que la LPGA n'évoque dans son art. 84 que la surveillance exercée sur les assureurs, la surveillance de l'institution commune incombe également à la Confédération, en fait au Département de l'intérieur. Il ne s'agit pas ici d'une contradiction par rapport à la LPGA, mais d'un complément qui doit faire l'objet d'une mention explicite. Comme, par ailleurs, le principe de la surveillance selon l'art. 21,

³⁰ RO...

³¹ RO...

al. 1, LAMal est contenu dans l'art. 84 LPGA, il peut être renoncé à la répétition de son contenu dans la LAMal.

Ad al. 2: dans le cadre de la surveillance exercée par le Conseil fédéral, l'OFAS peut édicter des directives à l'adresse des assureurs selon l'art. 21, al. 4, LAMal. Pour que cet article conserve une structure logique, il y a lieu de transférer cette réglementation dans l'al. 2.

Ad al. 3: pour des raisons de systématique, la teneur de l'al. 5 actuel est transférée dans l'al. 3.

Ad al. 4 et 5: ces alinéas contiennent la teneur inchangée des al. 3 et 6 actuels.

Proposition

Art. 41, al. 3

³L'expression «l'art. 79 est applicable par analogie» est remplacée par «l'art. 79 LPGA³² est applicable par analogie».

L'art. 79 LAMal est remplacé par la LPGA qui règle intégralement le recours. Le renvoi de l'art. 41, al. 3, LAMal à l'art. 79 LAMal existant à ce jour, mais supprimé, doit être adapté à la nouvelle systématique.

Proposition

Art. 42, al. 1 et al. 6 (nouveau)

¹Sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. L'assuré a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur (système du tiers garant). En dérogation à l'art. 29, al. 1, LPGA³³, ce droit peut être cédé au fournisseur de prestations.

⁶En dérogation à l'art. 37, al. 2, LPGA, aucune formule n'est nécessaire à la demande du droit aux prestations.

Ad al. 1: l'art. 29 LPGA prévoit une interdiction générale de la cession des prestations. Ceci signifierait que le patient ne pourrait plus céder au médecin son droit de recours contre l'assurance-maladie. C'est pourquoi une dérogation est prévue à l'interdiction de cession dans l'art. 42, al. 1, LAMal.

Ad al. 6: l'art. 37, al. 2, LPGA oblige l'assureur à remettre les formules nécessaires à la demande et à l'instruction d'un droit aux prestations. En règle générale, dans l'assurance-maladie, il suffit de remettre la note d'honoraires du médecin pour en obtenir le remboursement. Ce serait une considérable inflation des formalités administratives que de devoir remplir dans chaque cas une formule remise par le médecin.

³² RO...

³³ RO...

Proposition

Art. 43 et art. 56

selon le droit en vigueur

La proposition du Conseil fédéral sur les art. 43 et 56 est en relation avec les dispositions de droit médical et tarifaire de la LPGA. Selon proposition de la commission, les art. 15 à 20 LPGA doivent toutefois être supprimés. Il y a donc lieu de renoncer aux adaptations proposées par le Conseil fédéral.

Proposition

Art. 57, al. 6

6 Les fournisseurs de prestations doivent donner aux médecins-conseils les indications dont ils ont besoin pour remplir leurs tâches selon l'al. 4. S'il n'est pas possible d'obtenir ces informations par un autre moyen, le médecin-conseil peut examiner lui-même l'assuré; il doit en informer préalablement le médecin traitant et lui communiquer le résultat de l'examen. Si les circonstances le justifient, l'assuré peut toutefois exiger que l'examen soit effectué par un médecin autre que le médecin-conseil. Lorsque l'assuré et l'assureur ne peuvent s'entendre, le tribunal arbitral au sens de l'art. 89 tranche, par dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGA³⁴.

La réglementation relative aux médecins-conseils constitue une concrétisation de l'art. 52 LPGA qui traite du recours au médecin-conseil du point de vue du droit de la procédure. Les médecins-conseils sont eux aussi indépendants au sens de l'art. 52 LPGA, ce qui est d'ailleurs dûment consigné dans l'art. 57, al. 5, LAMal. Toutefois, ce texte prévoit, en dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGA, de faire appel à un tribunal arbitral en cas de litige. Si l'on veut maintenir cette disposition, il faut prévoir une dérogation explicite à la LPGA.

Proposition

Art. 63, al. 1

1 Si une association d'employeurs, une association de travailleurs ou une autorité d'assistance se charge de tâches d'exécution de l'assurance-maladie, l'assureur les indemnise de façon appropriée. En dérogation à l'art. 36, al. 1, LPGA³⁵, ceci s'applique aussi lorsqu'un employeur se charge de ces tâches.

L'art. 36 LPGA prescrit en son al. 1 la collaboration gratuite de l'assureur et de l'employeur pour l'application des lois d'assurance sociale. L'exception prévue dans la LAMal pour l'indemnisation des tâches d'exécution de l'assurance-maladie ne peut subsister en droit que si elle est expressément mentionnée en qualité de dérogation à la LPGA.

³⁴ RO...

³⁵ RO...

Proposition

Art. 68, al. 3

³ Les art. 11 à 16 sont applicables par analogie.

Il n'est plus possible de renvoyer à l'application par analogie des l'art. 17 LAMal une fois que celui-ci a été supprimé au profit de l'art. 88 LPGA. Le renvoi doit donc se limiter aux art. 11 à 16 LAMal.

Proposition

Art. 72, al. 2, 3, 5 et 6 (nouveau)

² Le droit à l'indemnité journalière prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 6 LPGA³⁶). A défaut d'accord contraire, le droit prend naissance le troisième jour qui suit le début de la maladie. Le versement des prestations peut être différé moyennant une réduction correspondante du montant de la prime. Lorsque la naissance du droit à l'indemnité journalière est subordonnée à un délai d'attente convenu entre les parties, durant lequel l'employeur est tenu de verser le salaire, ce délai peut être déduit de la durée minimale du versement de l'indemnité journalière.

³ Les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours. L'art. 74 LPGA n'est pas applicable.

⁵ Lorsque l'indemnité journalière est réduite par suite d'une surindemnisation selon l'art. 78, al. 2, de la présente loi et de l'art. 76 LPGA, la personne atteinte d'une incapacité de travail a droit à l'équivalent de 720 indemnités journalières complètes. Les délais relatifs à l'octroi des indemnités journalières sont prolongés en fonction de la réduction.

⁶ L'art. 25, al. 2, LPGA ne s'applique que lorsque l'employeur a participé au financement de l'assurance d'indemnités journalières. Sont réservés d'autres arrangements contractuels.»

Ad al. 2: dans le contexte de la technique de renvoi, il y a lieu de renvoyer à la définition de l'incapacité de travail telle qu'elle figure dans l'art. 6 LPGA.

Ad al. 3: l'art. 74 LPGA prévoit la déduction des indemnités journalières d'un montant pour les frais de pension. Toutefois, dans l'assurance-maladie, l'assurance d'indemnités journalières est volontaire. La contribution de l'assuré à ces frais, indépendamment de l'assurance d'indemnités journalières, est réglée par l'art. 64, al. 5, LAMal. Pour que cette contribution ne soit pas versée deux fois par les bénéficiaires de l'assurance d'indemnités journalières, il y a lieu d'exclure toute déduction de celles-ci.

Ad al. 5: en matière de surindemnisation, ce sont les dispositions de la LAMal ou de l'ordonnance qui s'appliquent, ainsi que désormais l'art. 76 LPGA. L'art. 72, al. 5, LAMal doit être conservé, car il s'agit d'une réglementation particulière sur les conséquences de la surindemnisation. Les renvois doivent être adaptés en conséquence.

³⁶ RO...

Ad al. 6: la LPGA prévoit dans son art. 25, al. 2, le paiement des indemnités journalières à l'employeur dans la mesure où celui-ci continue à payer le salaire. Or, l'assurance d'indemnités journalières n'est pas obligatoire dans l'assurance-maladie et la participation de l'employeur au paiement des primes est volontaire. Il n'est donc pas opportun de prévoir dans ce cas une réglementation du type de celle de la LPGA. Au contraire, le paiement des indemnités journalières à l'employeur ne doit intervenir que lorsqu'il a versé des cotisations à cet effet. Toutefois, afin de tenir compte des nombreuses solutions concrètes (il suffit ici de se référer aux assurances collectives avec retenues de salaire automatiques), il faut laisser le champ libre à d'autres formes d'ententes en la matière.

Proposition

Art. 73, al. 1

¹ Les chômeurs atteints d'une incapacité de travail (art. 6 LPGA³⁷) supérieure à 50 pour cent reçoivent des indemnités journalières entières et ceux qui sont atteints d'une incapacité de travail de plus de 25 pour cent, mais de 50 pour cent au maximum, des demi-indemnités journalières lorsqu'en vertu de leurs conditions d'assurance ou d'arrangements contractuels les assureurs versent, en principe, des prestations pour un même degré d'incapacité de travail.

Il faut mentionner dans l'al. 1 un renvoi à la notion définie dans l'art. 6 LPGA (incapacité de travail).

Proposition

Titre précédant le sous-titre avant l'art. 78

Titre 4:

Dispositions spéciales sur la coordination, la responsabilité et sur le recours

Aujourd'hui, le titre 4 se réfère à la «coordination». Les titres médians concernent la «coordination des prestations» et le «recours», deux sujets sur lesquels la LPGA contient des dispositions. La LAMal doit désormais se borner à régler les particularités. Par ailleurs, la mise en œuvre de la réglementation en matière de responsabilité de l'art. 86 LPGA doit faire l'objet d'une nouvelle disposition dans la LAMal. Ce sont finalement que trois articles qui se rangent sous ce seul titre. Il est donc opportun de rassembler ces thèmes sous un seul titre, et de supprimer le titre médian intermédiaire.

Proposition

Sous-titre précédant l'art. 78

abrogé

Voir les remarques formulées sur le titre 4.

³⁷ RO...

Proposition

Art. 78, titre médian, al. 1 et 2

Coordination des prestations

¹ abrogé

² *Le Conseil fédéral peut régler la coordination de l'indemnité journalière et veille à ce que les prestations de l'assurance-maladie sociale ou leur concours avec celles d'autres assurances sociales ne conduisent pas à la surindemnisation des assurés ou des fournisseurs de prestations, notamment en cas d'hospitalisation.*

Le Conseil fédéral propose de prescrire dans l'art. 78 que les art. 69 à 78 LPGa s'appliquent. La technique législative adoptée par la commission s'oppose à une telle disposition. Mais il n'est pas possible de renoncer totalement à cette disposition en raison du contenu de cet article:

L'art. 78, al. 2, LAMal traite de la surindemnisation. La question est également abordée par l'art. 76 LPGa. Il faut toutefois tenir compte de ce qui suit: l'art. 78 LAMal traite également de la surindemnisation au sein de l'assurance-maladie, ce qui est pertinent surtout en matière d'indemnités journalières. Dans ce sens, l'art. 78 LAMal ne peut pas être tout simplement supprimé sans remplacement. Il faut bien plutôt conserver une base légale de telle sorte qu'au niveau de l'ordonnance des règles puissent être posées pour les indemnités journalières en présence d'une surindemnisation (voir la réglementation de l'art. 122, al. 4, OAMal). C'est pourquoi il y a lieu de prévoir une nouvelle rédaction de l'al. 2 de l'art. 78 LAMal autorisant la coordination des indemnités journalières avec d'autres assurances sociales ainsi que la surindemnisation au sein de l'assurance-maladie. Ceci est d'autant plus important que la coordination des indemnités journalières doit être supprimées dans la LPGa (art. 72) selon la proposition de la commission.

Au sujet de la suppression de l'al. 1, il y a lieu d'exprimer les considérations suivantes:

Al. 1 let. a: les prestations provisoires sont maintenant régies par l'art. 77 LPGa, la restitution des prestations provisoires dans l'art. 78 LPGa.

Al. 1 let. b: une disposition sur l'obligation réciproque de déclaration sur la fixation et la modification des prestations, telle que concrétisée par l'art. 120 OAMal, est absente de la LPGa. Par contre, la réglementation qui fait l'objet de l'art. 121 OAMal sur le droit de recours des autres assureurs figure dans l'art. 56, al. 4, LPGa. On peut toutefois dans ce domaine admettre que les réglementations de l'art. 120 OAMal peuvent être prévues par le Conseil fédéral en raison de l'art. 40 LPGa.

Al. 1 let. c: la délimitation de l'obligation de prestations en cas de concours de maladie et d'accident concerne les soins médicaux. Cette disposition est remplacée par l'art. 70 LPGa.

Al. 1 let. d: ce droit d'attaquer des décisions est supplanté par l'art. 56, al. 4, LPGa.

Proposition

Art. 78a (nouveau) Responsabilité pour dommages

L'institution commune, les assurés et les tiers doivent faire valoir leurs prétentions en réparation au sens de l'art. 86 LPGA³⁸ auprès de l'assureur qui statue sur celles-ci par voie de décision.

L'art. 86, al. 2, LPGA parle «d'autorités compétentes» qui font valoir les créances en réparation ou dommages. Pour appliquer cette norme dans le cadre de la LAMal, il faut préciser qu'il s'agit ici de l'assureur. Les droits de l'institution commune sont réglés par l'art. 16 de l'ordonnance du 12 avril 1995³⁹ sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR).

Proposition

Titre précédant l'art. 79

abrogé

Voir les motifs invoqués au sujet du titre 4.

Proposition

Art. 79 Limitation du droit de recours

La limitation du droit de recours visée à l'art. 82, al. 2, LPGA⁴⁰ n'est pas applicable.

La question du recours est intégralement réglée par les art. 79 ss LPGA. Le Conseil fédéral propose de renvoyer à la LPGA dans l'art. 79 LAMal. La technique législative adoptée par la commission s'y oppose. Les dispositions en matière de recours de la LPGA s'appliquent directement. Sur un point toutefois, cette réglementation n'est pas pertinente pour l'assurance-maladie: il s'agit du privilège de recours de l'employeur. L'art. 82, al. 2, reprend en fait les limitations au recours imposées par l'art. 44 LAA. Ce privilège de recours trouve ses racines dans le paiement de cotisations par l'employeur. Comme celui-ci n'est pas tenu à payer des primes de l'assurance-maladie, il n'y a aucune raison de le faire bénéficier ici d'un privilège quelconque. C'est pourquoi la commission propose une disposition dérogatoire.

Proposition

Titre avant le sous-titre précédant l'art. 80

Titre 5:

Dispositions particulières sur la procédure et sur les voies de droit et dispositions pénales

Maintenant que, tant pour la procédure que pour le contentieux, les règles générales de procédure et les voies de droit ne sont plus prévues dans la LAMal, mais seule-

38 RO ...

39 RS 832.112.1

40 RO ...

ment les dispositions particulières, il y a lieu d'adapter également le titre. Ceci permet en conséquence également la suppression des différents sous-titres médians. Sur ce point, la proposition de la commission s'écarte de celle du Conseil fédéral, en raison des considérations de technique législative déjà évoquées.

Proposition

Sous-titre précédant l'art. 80

abrogé

Le titre médian actuel se réfère au «Chapitre premier: procédure». Le Conseil fédéral souhaiterait le nouveau titre de chapitre «Procédure en matière d'assurance sociale». Mais comme ces dispositions peuvent pour la plupart être supprimées, un titre médian particulier n'est plus nécessaire.

Proposition

Art. 80, titre médian, al. 1 et 2

Procédure simplifiée

¹ Les prestations d'assurance sont allouées par procédure simplifiée en vertu de l'art. 57 LPGA⁴¹. En dérogation à l'art. 56, al. 1^{er}. LPGA, ceci s'applique également aux prestations d'importance.

² abrogé

³ selon le droit en vigueur

Le Conseil fédéral propose de prévoir l'applicabilité des art. 35 à 61 LPGA dans l'art. 80 LAMal. Certaines considérations de technique législative s'opposent à ces renvois et, par ailleurs, il y a des raisons matérielles de ne pas donner suite à cette proposition:

Ad al. 1: la teneur de l'art. 80, al. 1 et 2, LAMal est reprise sur tous ses aspects importants par la LPGA. D'après le droit en vigueur, il se trouve cependant dans le domaine de l'assurance-maladie qu'une prise de décision n'est pas d'emblée nécessaire, même pour des prestations, dispositions et créances substantielles, alors que l'art. 56, al. 1, LPGA le prévoit. Pour que cette pratique puisse être poursuivie, il faut donc expressément énoncer dans l'art. 80 LAMal qu'une décision ne doit être rendue que si l'assuré le demande expressément. Le délai actuellement prévu de 30 jours pour la notification d'une décision doit être fixé au niveau de l'ordonnance.

Ad al. 2: cette disposition est remplacée par l'art. 56, al. 3, LPGA et peut donc être abrogée.

Ad al. 3: Cette disposition pose que l'assureur ne peut pas faire dépendre la notification d'une décision de l'épuisement d'une instance de recours interne. Cette disposition a un certain poids dans l'assurance-maladie où la forme juridique de l'assurance-maladie est souvent celle d'une association. L'al. 3 fait en sorte que d'éventuelles dispositions statutaires prévoyant des démarches internes ne seraient pas applicables. Cette disposition est pertinente et doit être conservée.

⁴¹ RO...

Proposition

Art. 81

abrogé (selon Conseil fédéral)

La réglementation sur la consultation du dossier figure dans l'art. 81 LPGA. La disposition correspondante peut donc être supprimée de la LAMal.

Proposition

Art. 82 Assistance administrative

Les assureurs fournissent gratuitement à la demande des autorités cantonales compétentes les renseignements et les documents nécessaires à:

- a. l'exercice de l'action récursoire prévue à l'art. 41, al. 3;*
- b. la fixation de la réduction des primes prévues à l'art. 65.*

L'actuel art. 82 LAMal porte le titre médian «Entraide et assistance administrative» et comprend trois alinéas. En raison de la réglementation semblable de l'art. 40 LPGA, les al. 1 et 2 peuvent être abrogés. Toutefois, le reste de l'art. 82 LAMal doit subsister. En accord sur le plan matériel avec le Conseil fédéral, la commission suggère d'adopter la rédaction proposée. Elle contient toutefois une différence de nature formelle en ce sens que la commission propose le titre médian «Assistance administrative» alors que le Conseil fédéral ne prévoit pas de titre médian.

Proposition

Art. 83 (selon Conseil fédéral)

abrogé

L'art. 83 LAMal règle actuellement l'obligation de garder le secret. En accord avec le Conseil fédéral, la commission propose l'abrogation de cette disposition car une norme parallèle est prévue dans l'art. 41 LPGA.

Proposition

Titre précédant l'art. 85

abrogé

Voir les remarques faites sur la proposition de Titre 5.

Proposition

Art. 85 Opposition (art. 58 LPGA⁴²)

L'assureur ne peut subordonner la communication de sa décision sur opposition à l'obligation d'épuiser la voie interne de recours qu'il a prévue.

Le Conseil fédéral propose de renvoyer dans l'art. 85 à l'applicabilité de la LPGA à la procédure en matière de contentieux. En raison des considérations de technique législative déjà exposées, la commission suggère de rejeter cette proposition.

L'opposition est maintenant réglée par l'art. 58 LPGA et les al. 1 à 3 peuvent donc être abrogés. Seule la disposition particulière de l'al. 4 de l'art. 85 LAMal actuellement en vigueur est à conserver, maintenant comme unique teneur de l'article. Sur le sens de cette disposition, il est renvoyé au commentaire sur l'art. 80 LAMal.

Proposition

Art. 86 Recours (art. 62 LPGA⁴³)

L'assureur ne peut subordonner le droit de l'assuré de s'adresser au tribunal cantonal des assurances à l'obligation d'épuiser la voie interne de recours qu'il a prévue.

Sous sa forme actuelle, l'art. 86 LAMal contient quatre alinéas sur le «Tribunal cantonal des assurances». Le Conseil fédéral propose l'abrogation de cette norme. Du point de vue de la commission, il y a lieu cependant de conserver la teneur de l'al. 4. Sur le sens de cette disposition, il est renvoyé au commentaire sur l'art. 80 LAMal.

Quant à l'abrogation des al. 1 à 3 de l'art. 86 LAMal, la commission fait les constatations suivantes:

Ad al. 1: la compétence matérielle découle maintenant de l'art. 63 LPGA. Le principe du droit de recours est posé dans l'art. 62 LPGA. Le délai de recours est réglé par l'art. 66. L'al. 1 peut donc être abrogé.

Ad al. 2: cette réglementation est reprise dans l'art. 62, al. 2, LPGA.

Ad al. 3: la compétence est réglée dans l'art. 64 LPGA. Il reste toutefois la règle particulière du for de juridiction pour les litiges entre assureurs. Cette disposition ne peut pas être tout simplement abrogée; elle est transférée dans l'art. 87 LAMal.

Proposition

Art. 87 Litiges entre assureurs

En cas de litige entre les assureurs, le tribunal des assurances du canton du siège de l'assureur défendeur est compétent.

Dans sa rédaction actuelle, l'art. 87 contient un catalogue de prescriptions minimales imposées à la procédure cantonale. Ces dispositions sont reprises par l'art. 67 LPGA. Théoriquement, l'art. 87 pourrait être abrogé comme le suggère le Conseil fédéral. Néanmoins, la dernière phrase de l'art. 86, al. 3, LAMal doit être maintenue en raison des modifications apportées à l'art. 64 LPGA. Comme cette phrase ne va plus, du point de vue de la systématique, dans l'art. 86 LAMal, il y a lieu de reprendre dans un nouvel art. 87 LAMal cette disposition de for de juridiction.

⁴³ RO...

Proposition

Art. 88

abrogé (selon Conseil fédéral)

L'art. 88 LAMal règle l'exécution. Cette disposition est maintenant remplacée par l'art. 60 LPGA et peut donc être abrogée, ainsi que le propose le Conseil fédéral.

Proposition

Art. 91 Tribunal fédéral des assurances

Les jugements rendus par le tribunal cantonal arbitral ou par la commission fédérale de recours en matière de liste des spécialités peuvent être attaqués devant le Tribunal fédéral des assurances, conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire⁴⁴.

Comme seules les règles de procédure particulières doivent être mentionnées dans la LAMal, celles qui relèvent du cas normal réglé dans la 3^e section de la LPGA portant sur le «Contentieux», art. 62 ss. LPGA ne doivent plus être mentionnées ici. La possibilité d'attaquer les jugements devant le TFA est réglée (pour les cas notamment mentionnés dans l'actuel art. 91 LAMal) dans l'art. 68 LPGA. Par contre, il faut prévoir une procédure spéciale dans la LAMal pour la liste des spécialités pharmaceutiques.

Proposition

Art. 93 Contraventions

Sera puni des arrêts ou de l'amende, quiconque, intentionnellement:

- a. aura fourni, en violation de son obligation de renseigner, des renseignements inexact ou refusé de fournir des renseignements;*
- b. se sera soustrait au devoir d'entraide et d'assistance administrative visé à l'art. 40 LPGA⁴⁵ et à l'art. 82 de la présente loi;*
- c. se sera opposé à un contrôle ordonné par l'autorité de surveillance ou l'aura rendu impossible de toute autre manière.*

Les principales obligations en matière d'entraide et d'assistance administrative sont maintenant réglées dans l'art. 40 LPGA. L'art. 82 LAMal auquel renvoie explicitement la let. b de l'art. 93 LAMal ne traite plus que de l'assistance administrative spécifique à la LAMal. Il en résulte que la let. b de l'art. 93 LAMal doit maintenant contenir un renvoi à l'art. 40 LPGA

⁴⁴ RS 173.110

⁴⁵ RO...

Proposition

Art. 95

abrogé

Aujourd'hui, l'art. 95 LAMal pose que la poursuite pénale est du ressort du canton. L'art. 87 LPGA contient la même disposition et la norme de la LAMal peut donc être abrogée.

63 Propositions et commentaires à l'appui des modifications apportées à la loi fédérale du 20 mars 1981⁴⁶ sur l'assurance-accidents (LAA)

Proposition

Titre précédant le premier sous-titre placé avant l'art. 1

Titre 1: Applicabilité de la LPGA

Dans le cadre de la nouvelle conception de la technique de renvoi, la relation avec la LPGA est déclarée tout au début de chacune des lois particulières (voir les explications données sur l'art. 2 LPGA). Ceci rend nécessaire l'introduction d'un nouveau titre médian et le décalage du premier titre médian et du premier sous-titre médian existants.

Proposition

Premier sous-titre du titre premier précédant l'art. 1

abrogé

Voir la remarque formulée pour le premier titre.

Proposition

Art. 1

¹ Les dispositions de la loi fédérale du ... sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA⁴⁷) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

² Elles ne s'appliquent pas dans les domaines suivants:

- a. droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs (art. 53 à 57);
- b. enregistrement des assureurs-accidents (art. 68);
- c. procédure régissant les contestations pécuniaires entre assureurs (art. 78a).

Le premier article doit préciser le domaine de validité de la LPGA pour la LAA. La LPGA est essentiellement orientée en fonction de la relation assuré – assurance. Dans la version du compromis «LPGA light», la LPGA ne contient pas de dispositions qui pourraient s'appliquer aux domaines mentionnés dans l'al. 2 (se référer à

⁴⁶ RS 832.20

⁴⁷ RO ...

l'art. 1a LAA pour les propositions du Conseil des Etats et du Conseil fédéral à propos de l'art. 1 LAA).

Proposition

Titre précédant le premier sous-titre placé avant l'art. 1a (nouveau)

Premier titre a. Personnes assurées

Le titre a proposé correspond au premier titre actuel.

Proposition

Sous-titre précédant l'art. 1a (nouveau)

Chapitre 1 Assurance obligatoire

Le titre de chapitre proposé correspond au titre actuel, mais il est maintenant placé dans le nouveau titre a.

Proposition

Art. 1a (nouveau) Assurés

¹ Sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés.

² Le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise, qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les employés d'organisations internationales et d'Etats étrangers.

Le nouvel art. 1a contient la précédente disposition (inchangée, contrairement à la proposition du Conseil des Etats) qui se trouvait auparavant dans l'art. 1. La proposition du Conseil des Etats (concernant formellement l'art. 1 LAA mais à traiter du point de vue de son contenu sous l'art. 1a) ne peut pas être suivie car la notion de travailleur de la LPGA n'a pas d'effets sur la LAA (voir à ce sujet les remarques formulées sur la problématique soulevée par l'art. 10 LPGA).

Proposition

Art. 7, al. 1

¹ Sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPGA⁴⁸) dont est victime l'assuré dans les cas suivants:

a. Lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt;

- b. *Au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle.*

Pour des raisons relevant de la technique de renvoi, il y a lieu ici de renvoyer à la notion d'accident de l'art. 4 LPGa.

Proposition

Art. 8, al. 1

¹ Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents (art. 4 LPGa⁴⁹) qui ne sont pas des accidents professionnels.

Pour des raisons relevant de la technique de renvoi, il y a lieu, ici également, de renvoyer à la notion d'accident de l'art. 4 LPGa.

Proposition

Art. 9, al. 1 et 3

¹ Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGa⁵⁰) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

³ Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGa).

Pour des motifs relevant de la technique de renvoi, il faut ici dans l'al. 1 de l'art. 9 LAA renvoyer à la notion de maladie telle qu'elle figure dans l'art. 3 LPGa. L'al. 3 de l'art. 9 LAA doit, quant à lui, renvoyer à la définition de l'incapacité de travail telle que la mentionne l'art. 6 LPGa.

Proposition

Art. 10

selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose pour la seule version allemande de l'art. 10 LAA une adaptation terminologique qui ne concerne pas le texte français. Cette proposition étant en relation avec les dispositions en matière de droit médical et tarifaire, il faut y renoncer en raison du fait que les art. 15 à 20 LPGa doivent être supprimés selon la proposition formulée par la commission.

⁴⁹ RO...

⁵⁰ RO...

Proposition

Art. 15, al. 3, introduction

³ Lorsque le Conseil fédéral fixe le montant maximal du gain assuré au sens de l'art. 24 LPGA⁵¹, il désigne les gains accessoires et les prestations de remplacement qui en font partie. Ce faisant, il veille à ce que, en règle générale, au moins 92 %, mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral. Il édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, notamment:

...

En relation avec la LPGA, la commission propose une adaptation de l'art. 15, al. 3, LAA en d'autres termes que ceux du Conseil des Etats. C'est l'art. 24 LPGA qui entraîne la nécessité d'une adaptation. La commission s'écarte de la version du Conseil des Etats pour ce qui touche à l'art. 24 LPGA. En conséquence, la proposition relative à l'art. 15, al. 3, LAA prend une autre tournure, sans exercer d'influence directe sur le fond de la disposition.

Proposition

Art. 16, al. 1

¹ L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA⁵²) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.

L'al. 1 de l'art. 16 LAA doit renvoyer, pour des motifs de technique de renvoi, à la notion de l'incapacité de travail telle que la définit l'art. 6 LPGA.

Proposition

Art. 17, al. 1 et 2

¹ L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA⁵³), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

² abrogé (selon Conseil des Etats)

Ad al. 1: il y lieu de renvoyer à la notion d'incapacité de travail définie dans l'art. 6 LPGA, pour des motifs de technique de renvoi.

Ad al. 2: la possibilité de réduction prévue actuellement par l'art. 17, al. 2, LAA est également réglée dans l'art. 74, al. 1, LPGA. Il y a une différence de nature matérielle en ce sens que l'art. 17, al. 2, LAA prévoit une réduction de l'indemnité journalière pour les frais d'entretiens assumés, alors que l'art. 74, al. 1, LPGA prévoit que la bonification des frais d'entretien peut être réduite. Cette petite différence doit être acceptée dans l'intérêt d'une réglementation unifiée dans la LPGA, et c'est pourquoi la commission se range à la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

51 RO ...

52 RO ...

53 RO ...

Proposition

Art. 18

¹ Si l'assuré devient invalide (art. 8 LPGA⁵⁴) à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

² abrogé

³ Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion aussi déroger à l'art. 22 LPGA.

Cette disposition comprend aujourd'hui trois alinéas. Le Conseil des Etats propose une modification de l'al. 2: il désire poser que la disposition de l'art. 22, al. 2, LPGA s'applique à la détermination du degré d'invalidité. La commission rejette cette proposition qui n'est en effet pas compatible avec la technique de renvoi adoptée.

Il faut renvoyer, dans l'al. 1, à la notion d'invalidité telle que définie dans la LPGA. L'al. 2 règle la détermination du degré d'invalidité et peut donc être abrogé, car remplacé par la disposition de l'art. 22 LPGA. Par contre, comme précédemment, il y a lieu de maintenir la possibilité de faire régler les cas particuliers par le Conseil fédéral (ceci concerne les art. 28 et 29 OLAA). Ces dispositions s'écartent de la règle contenue dans l'art. 18, al. 2, LAA, respectivement dans l'art. 22 LPGA et ne se limitent pas à un complément. C'est pourquoi cette possibilité de divergence doit être rendue transparente dans l'art. 18, al. 3, LAA.

Proposition

*Art. 19, al. 1, troisième phrase et al. 2, deuxième phrase
abrogées (selon Conseil des Etats)*

La commission approuve la proposition du Conseil des Etats et constate ce qui suit:

Al. 1: l'art. 25, al. 3, LPGA déjà dispose que la rente doit être intégralement versée pour le mois où est né le droit à la rente, et c'est pourquoi cette disposition peut être radiée de la troisième phrase de l'art. 19, al. 1, LAA.

Al. 2: il résulte de l'art. 25, al. 3, LPGA qu'une rente entière doit être payée pour le mois pendant lequel prend fin le droit à la rente. La disposition similaire de la LAA peut donc être abrogée.

Proposition

Art. 20, al. 2

² Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, par dérogation à l'art. 76 LPGA⁵⁵, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée que lorsqu'il y a modification des parts de rente de

⁵⁴ RO ...

⁵⁵ RO ...

l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille.

³ *Selon le droit en vigueur*

Le Conseil des Etats ne formule aucune proposition sur l'art. 20, alors que le Conseil fédéral propose une adaptation de l'al. 3. Dans le cadre de l'examen du projet, aucun doute n'a subsisté sur le fait que la rente complémentaire de l'assurance-accidents ne devait pas être touchée. Du point de vue de la commission et pour maintenir le droit actuel, il faut prévoir une dérogation à l'art. 76 LPGA dans l'al. 2. Il en résulte que la nouvelle rédaction de l'al. 3 proposée par le Conseil fédéral perd sa raison d'être et que l'on peut maintenir le droit actuel.

Proposition

Art. 21, al. 2

² *L'assureur peut ordonner la reprise du traitement médical.*

Dans sa rédaction actuelle, l'al. 2 traite des conséquences de la non-collaboration de l'assuré et pose que la prestation d'assurance peut être refusée, en tout ou en partie. Cette question est toutefois maintenant traitée dans l'art. 27, al. 3, LPGA, ce qui fait que l'al. 2 de l'art. 21 LAA peut être ramené à sa teneur résiduelle.

Proposition

Art. 22, al. 1 et 2

¹ *En dérogation à l'art. 23, al. 1, LPGA⁵⁶, la rente ne peut plus être révisée, après le mois où les hommes ont accompli leur 65^e année et les femmes leur 62^e année.*

² *abrogé*

L'art. 22 LAA traite de la révision de la rente et contient dans la première phrase de l'al. 1 le principe qui y préside. Comme la LPGA règle dans son art. 23 la question de la révision, il appert que la première phrase de l'art. 22, al. 1, LAA est maintenant superflue. C'est pourquoi le Conseil des Etats en propose l'abrogation. Sur ce point, la commission peut se rallier au point de vue du Conseil des Etats. Celui-ci désire laisser inchangée la deuxième phrase de l'art. 22, al. 1, LAA. L'interdiction de la révision de la rente de vieillesse constitue toutefois une dérogation à la LPGA et, pour des raisons de technique législative, doit également être déclarée comme telle.

De plus, la commission propose l'abrogation de l'art. 22, al. 2, LAA. Il s'agit en effet ici d'une prescription sur les prestations en cas de révision. Le fait que les prestations légales doivent être versées pour les examens et observations en relation avec une révision découle déjà de l'art. 53, al. 1, LPGA. Le fait que des indemnités journalières doivent être versées pendant la durée de l'instruction découle quant à lui de l'al. 2 de l'art. 53 LPGA. Il en résulte que l'art. 22, al. 2, LAA peut être abrogé.

Proposition

Art. 26, al. 1 et 2

¹ *En cas d'impotence (art. 9 LPGAS⁵⁷), l'assuré a droit à une allocation pour impotent.*

² *abrogé*

La rédaction actuelle de l'art. 26, al. 1, LAA décrit l'impotence et le droit qui en découle à une allocation pour impotent. Comme l'impotence est maintenant définie dans la LPGA, elle peut être radiée de l'al. 1 de l'art. 26 LAA. Ne doit être maintenu que le droit aux prestations, ce qui correspond également à l'esprit de la proposition du Conseil des Etats. C'est pour rendre transparente la relation entre l'impotence et le droit à l'allocation que la commission propose néanmoins une formulation quelque peu différente, comprenant un renvoi à la LPGA.

Il n'y a aucune différence de contenu avec le Conseil des Etats en ce qui concerne l'abrogation de l'al. 2 de l'art. 26 LAA. Celui-ci prévoit toutefois de supprimer la division en alinéas. Pour ne pas toucher aux renvois interne à la LAA, la commission propose de maintenir telle quelle la structure de cet article. Il faut constater que l'art. 26, al. 2, LAA peut par ailleurs être supprimé en raison de l'art. 74, al. 2, LPGA.

Proposition

Art. 27 Montant

L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence. Son montant mensuel atteint au moins le double du salaire journalier assuré maximum et au plus le sextuple de celui-ci. L'art. 22 est applicable par analogie à la révision de l'allocation pour impotent (art. 23 LPGAS⁵⁸).

La LPGA règle la révision dans son art. 23. En conséquence, l'art. 22 LAA peut être supprimé dans une grande mesure. Le renvoi à l'art. 22 LAA doit toutefois être maintenu, car le reste de l'art. 22 LAA s'applique également à l'art. 27 LAA. Il faut en plus renvoyer à la réglementation de la révision qui figure dans l'art. 23 LPGA.

Proposition

Art. 29, al. 5 et 6, troisième phrase

⁵ *La rente ou l'indemnité en capital du conjoint survivant peut, par dérogation à l'art. 27, al. 2, LPGAS⁵⁹, être réduite ou refusée lorsqu'il a gravement manqué à ses devoirs envers les enfants.*

⁶ *troisième phrase abrogée (selon Conseil des Etats)*

Etant donné que l'art. 25, al. 3, LPGA prescrit le paiement de la rente pour le mois entier, il peut être renoncé à la répétition de cette disposition dans la LAA. D'accord avec le Conseil des Etats, la commission se prononce en faveur de l'abrogation de la troisième phrase de l'art. 29, al. 6, LAA.

⁵⁷ RO...

⁵⁸ RO...

⁵⁹ RO...

Par contre, une autre modification de l'al. 5 est nécessaire du point de vue de la commission: comme la LPGA n'autorise de réductions pour les proches que moyennant le respect des conditions préalables posées par l'art. 27, al. 2, LPGA, il faut que la dérogation soit expressément mentionnée dans l'art. 28, al. 5.

Proposition

*Art. 30, al. 3, quatrième phrase
abrogée (selon Conseil des Etats)*

Etant donné que l'art. 25 al. 3 LPGA prévoit le versement de la rente pour le mois entier, il peut être renoncé à la répétition de cette disposition dans la quatrième phrase de l'art. 30, al. 3, LAA. La commission adopte donc la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 31, al. 4, première phrase

4 Si les survivants ont droit à des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents leur alloue une rente complémentaire dont le montant correspond, par dérogation à l'art. 76 LPGA⁶⁰ à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu à l'al. 1. . . .

La réglementation de la rente complémentaire dans l'assurance-accidents doit être maintenue inchangée. Il faut donc prévoir une dérogation par rapport à la réglementation de la surindemnisation telle qu'elle figure dans l'art. 76 LPGA.

Proposition

Titre précédant le premier sous-titre placé avant l'art. 36

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

Les motifs «normaux» de réduction et de refus sont réglés par la LPGA. Le titre médian du chapitre doit donc se borner à mentionner qu'il s'agit ensuite de règles particulières à l'assurance-accidents.

Proposition

*Art. 36
selon le droit en vigueur*

En relation avec les règles de coordination contenues dans la LPGA, le Conseil des Etats propose l'abrogation de l'art. 36, al. 1, LAA. Cette disposition concerne le concours de différentes causes d'un dommage. Dans ce sens, il ne s'agit pas d'une véritable disposition de coordination, car elle se contente de définir dans quelle

⁶⁰ RO . . .

mesure l'assurance-accidents doit fournir des prestations quand, en plus des conséquences d'un accident, il y a des conséquences d'une maladie. Cette disposition doit donc être maintenue sans changement.

Proposition

Art. 37 Faute de l'assuré

¹ Selon le droit en vigueur

² Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont, par dérogation à l'art. 27, al. 1, LPG⁶¹A, réduites dans l'assurance des accidentés non professionnels. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants.

³ Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant, non intentionnellement, un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent, par dérogation à l'art. 27, al. 1, LPGA, être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. Si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivants, les prestations en espèces sont réduites au plus de la moitié. S'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces pour les survivants peuvent, par dérogation à l'art. 27, al. 2, LPGA, aussi être réduites au plus de la moitié.

Le Conseil des Etats souhaite modifier cette disposition en se référant à l'art. 27 LPGA. La commission propose toutefois, en tenant compte ainsi des développements les plus récents de la législation et de la jurisprudence, une autre variante de l'art. 27 LPGA (voir les remarques détaillées formulées ci-dessus sur l'art. 27 LPGA et les conséquences qui en découlent pour l'assurance-accidents). Il en résulte que l'adaptation de la LAA doit revêtir une forme différente:

L'art. 37, al. 1, LAA prévoit, en cas de survenance intentionnelle de l'éventualité assurée (sans concours d'un délit ou d'une infraction) qu'aucune prestation ne sera due, à l'exception de la couverture des frais funéraires (ni en faveur de l'assuré, ni en faveur de ses proches). L'art. 27, al. 1, LPGA autorise dans ce cas la réduction ou le refus des prestations à l'assuré. Toutefois, dans la LAA, on part de l'idée que le fait de causer intentionnellement un dommage à la santé ou le décès n'est pas couvert par la notion d'accident. Il ne s'agit donc pas d'un risque couvert ni d'un cas d'assurance. De ce point de vue, l'art. 37, al. 1, LAA ne constitue pas une dérogation à la LPGA et peut donc être laissé tel quel.

Par ailleurs, la LAA règle dans son art. 37, al. 2, les réductions en présence de négligence grave. Dans le cadre de l'initiative parlementaire Suter (94.427), il n'est plus prévu en cas de négligence grave de l'assuré qu'une réduction limitée dans le temps pour les accidents non professionnels (entrée en vigueur rétroactive prévue au 1^{er} janvier 1999). La commission propose en conséquence de reprendre dans l'art. 37, al. 2, LAA la solution de l'initiative parlementaire Suter sous la forme d'une dérogation à l'art. 27 LPGA.

L'art. 37, al. 3, LAA règle la réduction en cas d'accident en relation avec la commission d'un délit ou d'une infraction. Cette disposition s'écarte de plusieurs manières

⁶¹ RO...

de l'art. 27 LPGA: d'une part elle couvre également les cas survenant en présence d'un délit commis par négligence et, d'autre part, les réductions prévues touchent également les proches. Le principal cas d'application est la conduite en état d'ébriété. Le maintien de la norme actuelle exige que ces divergences par rapport à la LPGA fassent l'objet d'une mention explicite.

Proposition

Art. 38

abrogé (selon Conseil des Etats)

Alors que l'art. 38, al. 1, LAA (décès de l'assuré provoqué intentionnellement) est maintenant remplacé par l'art. 27, al. 2, LPGA, cette loi ne connaît aucune disposition correspondant à l'art. 38, al. 2, LAA (réduction ou refus des prestations en cas de négligence grave). Comme aucune réduction de rente n'est plus prévue pour l'assuré lui-même, il n'apparaît pas clairement pourquoi les survivants auraient à assumer les conséquences d'une négligence grave. La CNA s'est déclarée d'accord avec cette harmonisation. De plus, le nombre de cas serait très faible: selon les renseignements fournis par la CNA le 13 octobre 1998, ce ne sont que deux cas de réduction de rentes qui sont intervenus sur la base de l'art. 38 LAA. La suppression sans remplacement de l'art. 38, al. 2, LAA n'aurait ainsi que de faibles conséquences financières. La commission fait donc sienne la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

Proposition

Titre précédant l'art. 39

abrogé

La troisième section actuelle concerne les «dangers extraordinaires et entreprises téméraires» et ne contient qu'un seul article. Avant l'art. 40, on trouve la section «Concours avec les prestations d'autres assurances sociales». Cette section également ne compte aujourd'hui plus qu'un article et doit être supprimée selon la proposition de la commission. Le titre de chapitre «Subrogation» est placé avant l'art. 41 (il comprend les art. 41 à 44) dont presque toutes les dispositions doivent être aussi abrogées. Tant l'art. 39 subsistant que l'art. 42 restant ont une relation avec le fait de causer fautivement l'accident et peuvent se ranger dans la deuxième section. La commission propose donc d'abroger le titre médian avant l'art. 39.

Proposition

Art. 39 · Dangers extraordinaires et entreprises téméraires

Le Conseil fédéral peut désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui motivent dans l'assurance des accidents non professionnels, par dérogation à l'art. 27, al. 1, 2 et 2^{bis}, LPGA⁶², le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces. Il peut, par dérogation à l'art. 27, al. 1 à 2^{bis}, LPGA, ordonner le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces.

62 RO...

Il s'agit ici d'une norme particulière à la LAA et qui ne constitue pas une disposition en matière de réduction des prestations, mais qui ne couvre pas le risque des «dangers extraordinaires et entreprises téméraires». Si toutefois une couverture partielle devait être prévue, il s'agit d'un cas particulier de réduction en complément à l'art. 27 LPGa et d'une dérogation aux règles de la LPGa sur la réduction. Il faut donc, moyennant également l'adaptation du titre médian de l'article lui-même, introduire une indication correspondante des dérogations. Celles-ci sont de diverses natures: d'une part les prestations des proches peuvent être réduites ou refusées, même s'ils n'ont aucunement contribué intentionnellement à la survenance de l'éventualité assurée (art. 27, al. 2, LPGa). On peut même aller, en matière de règles d'appréciation de la réduction des prestations à l'assuré (et des parts pour les proches), jusqu'au refus complet par le biais d'une réglementation dérogatoire (art. 27, al. 1 et 2^{bis}, LPGa).

Proposition

Titre précédant l'art. 40

abrogé

Voir les remarques sur le titre médian précédant l'art. 39.

Proposition

Art. 40

abrogé

L'art. 40 LAA précise une limite de surindemnisation de caractère subsidiaire. La disposition de concrétisation de l'art. 40 LAA se trouve dans l'art. 51 OLAA. Il faut partir de l'idée que c'est la limite de surindemnisation de l'art. 76, al. 2, LPGa qui doit s'appliquer, et non celle de l'art. 40 LAA. Cette disposition doit donc être abrogée. Pour ce qui touche à la disposition de l'art. 34, al. 2, LPP réservée dans l'art. 40 LAA, aucune difficulté ne surgit car l'art. 34, al. 2, LPP reste inchangé quant à sa teneur, même s'il devient l'art. 34a LPP pour des raisons de systématique. Le fait que cette disposition est réservée provient en fait de ce que la prévoyance professionnelle ne doit intervenir qu'après l'assurance-accidents (voir l'art. 73, al. 2, LPGa).

Proposition

Titre précédant l'art. 41

abrogé

Voir les remarques formulées à propos du titre médian avant l'art. 39.

Proposition

Art. 41

abrogé (selon Conseil des Etats)

Cette disposition est entièrement remplacée par l'art. 79, al. 1, LPGa et peut donc être abrogée, ainsi que le propose d'ailleurs le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 42 Etendue de la subrogation

En cas de subrogation au sens des art. 79 à 82 LPGA⁶³, l'art. 80, al. 2, LPGA, est également applicable si la réduction est opérée conformément à l'art. 37, al. 2 et 3, ou à l'art. 39 de la présente loi, en tant que la réduction a été opérée parce que l'accident a été causé par un comportement fautif de l'assuré.

La commission approuve le principe de la proposition du Conseil des Etats en vue d'abroger l'art. 42 LAA. Toutefois, comme la LAA contient encore des motifs de réduction particuliers qui ne sont pas en accord avec ceux qui sont évoqués dans l'art. 80, al. 2, LPGA en relation avec l'art. 27, al. 1 et 2, LPGA, mais qui importent pour le transfert des droits dans la subrogation, il faut que la LAA contienne une disposition arrêtant une réglementation semblables pour ces cas particuliers. La commission précise ce qui suit, sur le contenu abrogé:

L'al. 1 de l'art. 42 LAA actuel se recouvre avec l'art. 80, al. 1, LPGA. L'art. 42, al. 2, LAA prévoit une solution reposant sur la notion de quote-part, faisant l'objet de nombreuses critiques, alors que l'art. 80, al. 2, LPGA prévoit une meilleure réglementation. Ceci entraîne toutefois une modification matérielle. L'art. 42, al. 3, LAA est remplacé par l'art. 80, al. 3, LPGA.

Proposition

Art. 43

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 43 concerne le recours. La commission approuve la proposition du Conseil des Etats d'abroger la disposition en raison de la réglementation sur ce sujet qui figure dans la LPGA. Il y a lieu de constater ce qui suit:

L'art. 43, al. 1, LAA est remplacé par l'art. 81, al. 1, LPGA.

Ad art. 43, al. 2: la réglementation de la LAA ne mentionne pas explicitement l'allocation pour impotent (art. 26 LAA), car le catalogue n'est pas exhaustif; il n'est donc pas contesté que le recours peut aussi s'exercer pour cette catégorie de prestations. La réglementation de la LPGA ne mène d'ailleurs à aucun autre résultat.

Proposition

Titre précédant l'art. 44

biffer

Le Conseil des Etats souhaite maintenir les privilèges en matière de responsabilité de l'art. 44 LAA et donc introduire avant l'art. 44 LAA un titre médian «Limitation de la responsabilité». Toutefois, la commission est en faveur de l'abrogation de l'art. 44 LAA est propose en conséquence de supprimer le titre médian proposé.

Proposition

Art. 44

abrogé (selon Conseil fédéral)

Alors que le Conseil des Etats ne voulait supprimer que le titre médian de l'art. 44, le Conseil fédéral propose l'abrogation complète de l'art. 44 LAA. Cette proposition est en relation avec la proposition du Conseil fédéral de régler les privilèges de recours par le biais de l'art. 82 LPGA. La commission se range à l'avis du Conseil fédéral pour l'art. 82 LPGA et accepte également l'abrogation de l'art. 44 LAA (voir en particulier à ce sujet les remarques formulées sur l'art. 82 LPGA).

Proposition

Art. 45, al. 2

² L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré de son entreprise a été victime d'un accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 6 LPGA⁶⁴) ou est la cause du décès de l'assuré.

La LPGA donne dans son art. 6 la définition de l'incapacité de travail. Pour des motifs de technique législative, il y a lieu d'introduire ici un renvoi à cette définition.

Proposition

Art. 47, titre médian, al. 1 à 3

Autopsie

¹ abrogé

² abrogé

³ abrogé

L'al. 1 traite de l'enquête au sens de l'art. 51, al. 1, LPGA et peut donc être supprimé.

Ad al. 1: il s'agit d'une précision dans le sens de l'art. 51, al. 1, LPGA; l'al. 1 doit donc être abrogé.

Ad al. 2: l'entraide et l'assistance administrative sont réglées dans l'art. 40 LPGA et l'al. 2 peut donc être supprimé.

Le principe de la collaboration à l'enquête posé dans l'al. 3 est remplacé par les art. 36 et 51, al. 3, LPGA. L'abrogation est possible, ici également.

La modification du titre médian résulte de l'abrogation des trois alinéas. L'al. 4 concerne l'autopsie.

Proposition

Art. 48, al. 2

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 48 LAA traite du traitement approprié et contient des prescriptions en matière de réduction des prestations en cas de refus de collaborer.

La LPGA contient le principe posé dans l'art. 48, al. 1, LAA non pas sous cette forme et la disposition de la LAA doit donc subsister sans changement. Par contre, la possibilité de réduction prévue dans l'al. 2 se trouve également dans la LPGA (art. 27, al. 3). L'al. 2 peut donc être abrogé sans remplacement comme le propose le Conseil des Etats

Proposition

Art. 49 Versement des prestations en espèces

Les assureurs peuvent confier le paiement de l'indemnité journalière à l'employeur.

Dans sa formulation actuelle, l'art. 49 LAA comporte trois alinéas qui règlent les modalités de versement des prestations en espèce. Le Conseil des Etats propose l'abrogation complète de la norme. La commission estime toutefois qu'une teneur résiduelle doit subsister car elle est importante dans la pratique: l'al. 1 prévoit actuellement la possibilité pour l'assureur de confier le paiement de prestations en espèces aux employeurs, en tant qu'organes d'exécution. Cette disposition doit être maintenue. Pour le reste, la commission se range à la proposition d'abrogation du Conseil des Etats pour les motifs suivants:

Al. 1: la LAA contient une réglementation spéciale pour le versement des prestations qui pose que les indemnités journalières sont payées au même intervalle que le salaire. Or l'art. 25, al. 1, LPGA pose une réglementation qui doit s'appliquer à l'ensemble des assurances sociales et l'al. 1 doit être abrogé, jusqu'à la mention de la possibilité de faire verser des prestations en espèces par les employeurs.

Al. 2: du point de vue matériel, l'art. 49, al. 2, LAA est remplacé par l'art. 25, al. 2, LPGA et peut donc être abrogé sans dommage.

Al. 3: le versement des prestations en espèces est réglé par l'art. 25, al. 3, LPGA comme c'est déjà le cas dans l'art. 49, al. 3, LAA; cette dernière disposition peut donc être supprimée.

Proposition

Art. 50 Compensation des prestations

Les créances découlant de la présente loi et les créances en restitution de rentes et d'indemnités journalières de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, ainsi que de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité peuvent être compensées avec des prestations échues.

Aujourd'hui, l'art. 50 LAA regroupe trois alinéas sous le titre «Garantie et compensation des prestations» qui règlent les domaines de «l'interdiction de cession et de mise en gage», de «l'emploi approprié des prestations» et de «compensation».

Le Conseil des Etats propose de renvoyer à la LPGA en matière de garantie des prestations et de prescrire que les droits aux prestations ne sont pas soumis à l'exécution forcée. Du point de vue de la commission, la mention explicite de la validité de la règle de la LPGA est superflue pour des raisons de technique législative. En matière d'exécution forcée, c'est de toutes façons la règle de la LP qui s'applique.

Par contre, la commission propose – contrairement au Conseil des Etats – la réglementation de la compensation telle qu'elle figure dans l'art. 50 LAA, pour les motifs suivants: le projet du Conseil des Etats prévoit dans l'art. 34 LPGA une règle en matière de compensation que la commission propose de supprimer. Il faut donc maintenir la règle de compensation dans la loi particulière.

Pour ce qui est de la disposition contenue dans l'actuel art. 50, al. 3, LAA sur l'emploi approprié des prestations, c'est maintenant l'art. 26 LPGA qui s'applique. En matière d'interdiction de cession et de mise en gage, c'est maintenant l'art. 29 LPGA qui est applicable.

Proposition

Titre précédant l'art. 51

abrogé (selon Conseil des Etats)

La troisième section contient les art. 51 et 52 qui doivent être abrogés. En accord avec le Conseil des Etats, la commission le propose également.

Proposition

Art. 51 et 52

abrogés (selon Conseil des Etats)

L'art. 51 LAA règle le paiement de prestations arriérées. Cette réglementation se trouve maintenant dans l'art. 31 LPGA. L'art. 52 traite de la restitution des prestations indues et, là aussi, la LPGA prévoit une disposition dans son art. 32. La commission suit la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 53 et 54

selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose l'abrogation de ces deux dispositions. La proposition du Conseil des Etats se situe dans le contexte des dispositions en matière de droit médical et de tarification de la LPGA. Comme la commission propose maintenant de supprimer les art. 15 à 20 LPGA, il faut renoncer ici à la proposition du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 54^{bis} (nouveau) Devoir d'information des fournisseurs de prestations

¹ Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires pour qu'il puisse vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation.

² L'assureur peut exiger un diagnostic précis ou des renseignements supplémentaires d'ordre médical.

L'idée de base de la réglementation de l'obligation de renseigner dans l'art. 36, al. 4, LPGA repose sur l'intention d'imposer aux fournisseurs de prestations en nature l'obligation de renseigner l'assurance. La commission n'a supprimé l'art. 36, al. 4, LPGA que pour des considérations de conception. Pour suivre l'idée de base dans la LAA, il faut inclure maintenant une nouvelle disposition séparée. La commission propose donc d'introduire un nouvel art. 54^{bis} dans la LAA, formulé de manière analogue à la disposition déjà contenue dans la LAMal (art. 42).

Proposition

Art. 56

selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose l'abrogation de l'art. 56 LAA. Cette proposition est en relation avec les dispositions de droit médical et de tarification de la LPGA. Comme la commission a proposé de supprimer les art. 15 à 20 LPGA, il y a lieu de renoncer ici à la proposition du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 57

selon le droit en vigueur

Le Conseil fédéral propose une modification de l'art. 57, al. 1, LAA en relation avec les voies de droit. Cette disposition est censée préciser que le tribunal arbitral constitue la première et unique instance cantonale. D'après la conception du Conseil national, les voies de droit qui diffèrent du «cas normal» ne figurent pas dans la LPGA. La commission demande donc le maintien du droit actuel.

Proposition

Art. 61, al. 3

³ La CNA est soumise à la haute surveillance de la Confédération, qui est exercée par le Conseil fédéral (art. 84 LPGA⁶⁵). Ses règlements organiques, ses rapports et ses comptes annuels doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

La LPGA règle de manière générale la surveillance du Conseil fédéral dans l'art. 84 LPGA. La LAA parle de «haute surveillance». Il faut donc préciser dans la LAA que

la surveillance générale du Conseil fédéral selon la LPGA est la «haute surveillance» dont parle la LAA. Pour assurer cette transparence, il faut inclure un renvoi à l'art. 84 LPGA.

Proposition

Art. 67

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 67 LAA règle l'exemption d'impôts qui est maintenant posée dans l'art. 88 LPGA. L'art. 67 LAA peut donc être abrogé. Pour préciser que l'art. 88 LPGA ne se réfère pas intégralement aux autres assureurs selon l'art. 68 ss LAA, il faut toutefois introduire une précision dans l'art. 71 LAA. Si l'on abroge l'art. 67 LAA, il résulte néanmoins de l'art. 88 LPGA que l'exemption fiscale de la CNA s'applique selon des principes généraux. C'est dans ce sens que la commission se range à la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 71 Exemption d'impôts limitée

En dérogation à l'art. 88, al. 1, LPGA⁶⁶, les assureurs ne sont exonérés des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux pour les montants qu'ils affectent aux réserves mathématiques, que dans la mesure où celles-ci servent exclusivement à garantir des droits fondés sur la présente loi.

L'actuel al. 1 de l'art. 71 LAA règle l'exemption d'impôts pour les autres assureurs que la CNA de manière restrictive et l'on est en présence d'une divergence par rapport à l'art. 88, al. 1, LPGA. Il y a lieu – contrairement à la proposition du Conseil des Etats qui vise à l'abrogation complète de la disposition – de le faire remarquer et de le mentionner dans le titre médian également. L'al. 2 de l'art. 71 LAA correspond à l'al. 2 de l'art. 88 LPGA et peut donc être abrogé.

Proposition

Art. 74

abrogé (selon Conseil des Etats)

Comme pour la CNA, l'exemption d'impôts s'applique également à la caisse supplétive d'après l'art. 88 LPGA. En conséquence, la commission approuve la proposition du Conseil des Etats qui vise à l'abrogation de la disposition.

Proposition

Art. 78

abrogé

L'obligation de transmettre le dossier est maintenant prévue par l'art. 38 LPGA. L'art. 78 LAA peut donc être abrogé.

⁶⁶ RO...

Proposition

Art. 79, al. 1

¹ Les autorités de surveillance (art. 84 LPGA⁶⁷) veillent à une application uniforme du droit. A cet effet, elles peuvent demander des renseignements aux assureurs. Elles prennent les mesures nécessaires pour remédier aux manquements et veillent notamment à ce que les statistiques soient établies de manière uniforme afin de pouvoir être utilisées en particulier pour l'établissement de bases actuarielles, pour le calcul des primes et pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

L'art. 79 LAA se trouve dans le chapitre «Surveillance». Pour rendre transparent la relation avec la LPGA qui pose le principe de la surveillance du Conseil fédéral dans son art. 84, il faut introduire un renvoi correspondant dans l'art. 79, al. 1, LAA. Les autres alinéas de l'art. 79 LAA sont des normes particulières de surveillance LAA qui doivent être maintenues sans changement.

Proposition

Art. 85, al. 5

⁵ Le Conseil fédéral surveille (art. 84 LPGA⁶⁸) l'activité de la commission de coordination.

L'art. 84 LPGA pose que le Conseil fédéral est chargé de la surveillance de l'assurance sociale. Dans ce contexte, la commission de coordination devrait être comprise comme un «organe d'exécution» et serait soumise à la surveillance du Conseil fédéral, même après l'abrogation de l'art. 85, al. 5, LAA. Cependant, la commission de coordination occupe une position particulière dans l'ensemble du domaine de la prévention des accidents. La disposition doit donc être maintenue, mais avec un renvoi à l'art. 84 LPGA, au service de la transparence.

Proposition

Art. 94

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 94 LAA règle la question des arriérés et de la répétition des primes, ce que font également les art. 31 et 32 LPGA pour les cotisations ou les primes. Cette disposition peut donc être abrogée comme le propose le Conseil des Etats.

Proposition

*Titre précédant le sous-titre placé avant l'art. 96
selon le droit en vigueur (selon Conseil fédéral)*

Le titre 8 contient actuellement des «Dispositions diverses». Le Conseil des Etats propose de changer le titre en «Procédure» alors que le Conseil fédéral propose de

⁶⁷ RO...

⁶⁸ RO...

maintenir le titre actuel. La commission approuve la proposition du Conseil fédéral car elle considère que ce titre doit également contenir des dispositions en matière d'exécution et de responsabilité.

Proposition

Sous-titre précédant l'art. 96

Chapitre 1 Exécution forcée et responsabilité

Aujourd'hui, le premier chapitre porte la désignation «Procédure», or les dispositions de procédure seront pratiquement toutes abrogées. Seule la teneur résiduelle de l'exécution demeure. De plus, il faut introduire une nouvelle norme en matière de responsabilité. La commission considère donc la nouvelle proposition comme adéquate et rejette les propositions du Conseil des Etats (proposition d'abrogation) et du Conseil fédéral (proposition de maintien du titre de chapitre actuel).

Proposition

Art. 96

abrogé (selon Conseil des Etats)

La disposition actuelle règle le rapport entre les dispositions de procédure de la LAA et la PA. C'est maintenant la LPGA qui doit s'appliquer en premier lieu. Alors que le Conseil des Etats propose l'abrogation de la norme, le Conseil fédéral souhaite indiquer que la procédure est régie par la LPGA. Ceci n'est pas opportun pour des motifs de technique législative et c'est pourquoi la commission suit la proposition du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 97 et 98

abrogés (selon Conseil des Etats)

L'art. 97 LAA contient la réglementation des délais tels que la prévoit la LPGA. L'art. 97, al. 1, LAA est remplacé par les art. 47 et 46, al. 3, LPGA. L'art. 97, al. 2, LAA devient inutile en raison de la règle de restitution contenue dans l'art. 49 LPGA.

La règle en matière de consultation des dossiers contenue dans l'art. 98 LAA devient superflue en raison de l'art. 54 LPGA. On peut donc donner suite à la proposition du Conseil des Etats qui propose l'abrogation de ces deux dispositions.

Proposition

Art. 99

abrogé

L'art. 99 contient une prescription sur la prise de décisions. Le Conseil des Etats ne propose que la suppression du titre médian, alors que la commission est en faveur d'une abrogation complète de l'article. L'art. 56 LPGA règle en effet les questions

traitées par l'art. 99 LAA. Le fait que les mesures de préventions des maladies et des accidents professionnelles doivent également être réglées sous la forme de décisions résulte de l'applicabilité de principe de la LPGA à l'assurance-accidents.

Proposition

Art. 100 Exécution forcée des décomptes de primes

Les décomptes de primes fondés sur des décisions passées en force sont exécutoires conformément à l'art. 60 LPGA⁶⁹.

Le caractère directement exécutoire des comptes de primes constitue une norme spéciale qui doit être maintenue en dépit de l'art. 60 LPGA sur l'exécution. Contrairement à la proposition du Conseil des Etats, la disposition ne peut pas être complètement abrogée. Par ailleurs, la réglementation actuelle de la LAA est maintenant couverte par l'art. 60 LPGA et par les dispositions complémentaires de la PA.

Proposition

Art. 101 Responsabilité découlant de dommages

Les demandes en réparation au sens de l'art. 86 LPGA⁷⁰ doivent être déposées auprès de l'assureur qui statue sur celles-ci par voie de décision.

L'art. 101 LAA dans sa formulation actuelle règle l'obligation de renseigner. Il est maintenant couvert par l'art. 40 LPGA et pourrait donc être supprimé. Cependant, l'art. 86, al. 2, LPGA (responsabilité, voir les commentaires exprimés sur l'art. 86 LPGA) rend nécessaire une précision dans la LAA en matière de droit de la responsabilité (désignation des «autorités compétentes» qui doivent prendre une décision en cas de demande en réparation). Pour ce faire il est recouru à un nouvel art. 101 rangé sous le titre «Dispositions diverses».

Proposition

Art. 102

abrogé (selon Conseil des Etats)

Aujourd'hui, l'art. 102 LAA régit l'obligation de garder le secret. Cette obligation fait maintenant l'objet de l'art. 41 LPGA. La commission se range à l'avis du Conseil des Etats et suggère d'accepter sa proposition d'abrogation.

Proposition

Titre précédant l'art. 103

selon le droit en vigueur

Le deuxième chapitre porte le titre «Relations avec d'autres branches des assurances sociales». Toutes les normes de coordination ne peuvent pas être abrogées; il en

⁶⁹ RO ...

⁷⁰ RO ...

résulte que le titre de chapitre doit être maintenu, contrairement à ce que propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 103

¹ Lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et des allocations pour impotent ainsi que, par dérogation à l'art. 71, let. a, LPGA⁷¹, des indemnités pour frais funéraires correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seule intervient l'assureur tenu directement à prestations selon la législation applicable.

² Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations et édicter des dispositions spéciales sur l'obligation d'allouer des prestations en cas de rechutes, de lésions d'organes paires et de pneumoconioses. Il peut régler la coordination des indemnités journalières des deux assurances.

³ abrogé

Le Conseil des Etats propose l'abrogation complète de l'art. 103. La commission ne peut se ranger à cet avis:

Al. 1: l'art. 103, al. 1, traitée par l'art. 103 LAA et qui porte sur la branche d'assurance sociale qui doit fournir des prestations, mais bien plutôt la question portant sur la manière de réaliser la coordination lorsque plusieurs branches d'assurance sociale concourent à fournir des prestations. Dans ce sens, cette disposition doit être maintenue sans modification. Cependant, il y a lieu de procéder à un changement en matière d'indemnisation des frais funéraires: pour pouvoir conserver la réglementation actuelle en matière de paiement parallèle, il faut prévoir une dérogation à l'art. 71, let. a, LPGA. De même et de manière analogue, il faut prendre une décision dans le cas de la disposition parallèle de l'art. 76 LAM. Le renvoi à l'art. 40 LAA actuellement contenu à la fin de l'art. 103, al. 1, LAA devient superflu puisque l'art. 40 LAA est abrogé au profit de l'art. 76 LPGA.

Al. 2: l'art. 103, al. 2, LAA concerne également le rapport de l'assurance-accidents avec l'assurance militaire et prévoit diverses particularités. De nouveau, il ne s'agit pas d'une disposition de coordination à proprement parler, mais de l'affectation de l'obligation matérielle de fournir des prestations. C'est pourquoi l'art. 103, al. 2, LAA doit être en principe maintenu. Pour ce qui touche cependant à l'art. 103, al. 2, phrase 2, LAA, cette disposition peut être radiée car la réglementation qu'elle contient est reprise dans la LPGA elle-même (voir au sujet de la coordination des prestations les art. 69 ss. LPGA, sur la collaboration entre assurances l'art. 40, al. 2, LPGA ainsi que l'art. 56, al. 4, LPGA, sur la répétition des prestations indûment perçues l'art. 78 LPGA). Néanmoins, comme la LPGA ne procède pas à la coordination des indemnités journalières (en raison de la suppression de l'art. 72 LPGA), la norme de compétence doit subsister telle quelle.

Al. 3: l'obligation de verser des prestations provisoires faite à l'assurance-accidents est maintenant réglée par l'art. 77, al. 2, let. c, LPGA et cette disposition peut donc être abrogée.

⁷¹ RO...

Proposition

Art. 104 Autres assurances sociales

Le Conseil fédéral peut régler la coordination des indemnités journalières de l'assurance-accidents avec celles des autres assurances sociales.

L'art. 104 LAA contient une norme de compétence de coordination touchant à différents autres domaines qui sont maintenant régis par la LPGA. La commission a toutefois supprimé la coordination des indemnités journalières de la LPGA en proposant la suppression de son art. 72, car le droit actuel doit être maintenu. Il faut donc que la disposition de l'art. 104 LAA ne soit pas entièrement supprimée, contrairement à ce que propose le Conseil des Etats. Il y a lieu de formuler les considérations suivantes: le domaine couvert par la let. a de la réglementation actuelle est maintenant repris par les art. 77 et 78 LPGA; le domaine couvert par la let. b par l'art. 40 LPGA et le domaine de la let. c par les art. 70, 71 et 74 LPGA et, finalement, le domaine de la let. d par l'art. 56 LPGA.

Proposition

Titre précédant l'art. 105

Chapitre 1 Voies de droit: Dispositions spéciales

Les voies de droit sont en général régies par la LPGA. La LAA ne contient plus que les dispositions spéciales, ce qu'il y a lieu de mentionner dans ce titre.

Proposition

Art. 105 Opposition à des décomptes de primes

Les décomptes de primes fondés sur des décisions peuvent également être attaqués par voie d'opposition (art. 58 LPGA⁷²).

L'actuel art. 105 LAA régit l'opposition dans trois alinéas dont le deuxième est d'ores et déjà abrogé.

Dans l'al. 1, le principe de l'opposition est posé. Le fait qu'une opposition puisse être formée découle maintenant de l'art. 58 LPGA. Par contre, il faut constater expressément qu'une opposition peut être formulée contre un compte de prime reposant sur une décision, tel que le prévoit actuellement l'art. 105, al. 1, LAA.

L'actuel art. 105, al. 3, contient une disposition qui exclut l'opposition dans les cas urgents. Il doit être maintenu pour des motifs de systématique. La commission propose toutefois d'en faire une norme autonome (voir ci-dessous les considérations relatives à l'art. 105^{bis} *nouveau*). Par ailleurs, la commission constate que la proposition du Conseil des Etats se réfère à une version dépassée de l'art. 105 LAA. Elle rejette la proposition du Conseil fédéral pour des raisons relevant de la systématique.

⁷² RO...

Proposition

Art. 105^{bis} (nouveau) Exclusion de l'opposition

S'il y a péril en la demeure, l'institution qui rend la décision peut ordonner des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnels sans qu'elles soient attaquables par voie d'opposition (art. 58 LPGA⁷³). Le recours prévu à l'art. 109 est réservé.

Voir les remarques formulées sur l'art. 105 LAA.

Proposition

Art. 106 Délai de recours spécial

En dérogation à l'art. 66 LPGA⁷⁴, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance.

L'art. 106 LAA régit actuellement le recours de droit administratif aux tribunaux cantonaux. En principe, cette disposition est maintenant supplantée par les art. 62 ss. LPGA et pourrait être abrogée, comme le propose le Conseil des Etats. Pour ce qui touche aux délais de recours, la réglementation de la LPGA s'écarte toutefois fondamentalement de celle de la LAA: le délai LPGA est de 30 jours, alors que le délai LAA est de trois mois. C'est pour maintenir cette particularité qu'une norme dérogatoire est proposée dans l'art. 66 LPGA.

Proposition

Art. 107

abrogé

L'actuel art. 107 règle, en plus de l'institution d'un tribunal cantonal des assurances (voir l'art. 63 LPGA), la question du for de juridiction. Celui-ci découle maintenant de l'art. 64 LPGA (dans la version de la commission). Cette nouveauté permet, contrairement à la proposition du Conseil des Etats, d'abroger non seulement l'al. 1 mais la totalité de l'art. 107 LAA.

Proposition

Art. 108

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 108 LAA énumère un catalogue d'exigences minimales imposées à la procédure cantonale devant le tribunal cantonal des assurances. Ce catalogue se trouve maintenant dans l'art. 67 LPGA. L'art. 108 peut donc, en accord avec la proposition du Conseil des Etats, être abrogé.

⁷³ RO...

⁷⁴ RO...

Proposition

Art. 109 Recours à la commission fédérale de recours

¹ La commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents statue, par dérogation de l'art. 64, al. 1, LPGA⁷⁵, sur les recours contre les décisions prises sur opposition concernant:

- a. *la compétence de la CNA d'assurer les travailleurs d'une entreprise;*
- b. *le classement des entreprises et des assurés dans les classes et degrés des tarifs des primes;*
- c. *les mesures destinées à prévenir les accidents et maladies professionnels.*

² La procédure est réglée par la loi fédérale sur la procédure administrative.

Le Conseil des Etats propose l'abrogation de l'art. 109. Le Conseil fédéral propose le maintien du droit actuel avec la mention que la proposition du Conseil des Etats repose sur une version dépassée du texte.

L'art. 109 LAA contient une réglementation spécifique de la compétence de la commission fédérale de recours. Il ne peut donc pas être abrogé car l'art. 67 LPGA ne règle que le «cas normal» du recours au tribunal cantonal des assurances. Cette disposition doit toutefois être adaptée à la nouvelle situation: l'al. 1 let. c de l'art. 109 LAA mentionne un cas qui est couvert par le domaine de validité de la LPGA. Cette let. c doit être maintenue sans changement de son contenu, tout en faisant état de la dérogation par rapport à l'art. 64, al. 1, LPGA. De plus, un nouvel al. 2 doit préciser que la PA s'applique aux questions de procédure.

Proposition

Art. 110 Tribunal fédéral des assurances

Le recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral des assurances peut également être formé contre les décisions prises en application des art. 57 et 109.

Aujourd'hui, l'art. 110 LAA règle le recours contre les décisions prises devant le tribunal des assurances. Le Conseil des Etats propose d'introduire une norme spéciale pour les litiges entre assureurs. Il faut remarquer ici que, depuis le 1^{er} janvier 1994, l'art. 78a LAA prévoit une norme spéciale selon laquelle il incombe à l'OFAS de rendre une décision pour les litiges pécuniaires entre assureurs et que la commission propose dans le nouvel al. 1 LAA que cette norme n'est pas couverte par la LPGA. La proposition du Conseil des Etats est donc dépassée.

Le Conseil fédéral souhaite entièrement abroger l'art. 110 LAA. En relation avec la réglementation relative aux voies de droit, la commission a modifié les dispositions de la LPGA selon la conception que seuls les recours «normaux» de droit administratif sont soumis au TFA d'après la LPGA. Etant donné que les décisions du tribunal arbitral (art. 57 LAA) et de la commission fédérale de recours (art. 109 LAA) peuvent être attaquées devant le tribunal fédéral des assurances, il faut que ce cas particulier soit réglé dans la LAA.

Proposition

Art. 111

selon le droit en vigueur

L'art. 111 LAA règle l'effet suspensif. Le Conseil fédéral désire remplacer cette norme par un renvoi à l'application de la LPGA. Or de l'avis de la commission, la LPGA elle-même ne règle pas l'effet suspensif. Cette norme doit donc être conservée sans changement.

Proposition

Art. 114 et 115

abrogés (selon Conseil des Etats)

L'art. 114 LAA règle l'applicabilité du code pénal et de la loi pénale administrative, comme cela est également le cas dans l'art. 87 LPGA. L'art. 115 LAA confie la poursuite pénale aux cantons. Une disposition analogue se trouve dans l'art. 87 LPGA. Les dispositions de la LAA peuvent donc être entièrement abrogées, comme le propose le Conseil des Etats.

64 Propositions et commentaires à l'appui des modifications de la loi fédérale du 19 juin 1992⁷⁶ sur l'assurance militaire (LAM)

Remarque préliminaire: les propositions du Conseil des Etats se réfèrent à l'ancienne LAM et sont caduques. C'est la raison pour laquelle seules les propositions du Conseil fédéral sont prises en considération ci-après.

Proposition

Titre précédant le premier sous-titre avant l'art. 1

Chapitre 1 Applicabilité de la LPGA

Selon la nouvelle conception de la technique en matière de renvoi, les rapports avec la LPGA sont clarifiés tout au début dans chacune des lois particulières (voir les commentaires de l'art. 2 LPGA), d'où la nécessité d'introduire un nouveau titre.

Proposition

Premier sous-titre de la première section avant l'art. 1

abrogé

Voir observations concernant le premier titre.

⁷⁶ RS 833.1

Proposition

Art. 1

¹ Les dispositions de la loi fédérale du ...⁷⁷ sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance militaire, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

² Elles ne s'appliquent pas au droit médical et aux tarifs (art. 22 à 27).

Le champ d'application de la LPGA est délimité à l'art. 1 de la LAM. La LPGA a pour but premier de régler les rapports entre assurés et assurance. Concernant les domaines exclus par l'al. 2, la version «LPGA light» ne contient pas de dispositions susceptibles d'être appliquées. Tout comme pour la LAMal et la LAA, et par conséquent aussi pour la LAM, le droit médical et les tarifs n'entrent pas dans le champ d'application de la LPGA.

Proposition

Titre précédant le premier sous-titre avant l'art. 1a (nouveau)

Chapitre 1a Conditions de la responsabilité de la Confédération

Le titre de chapitre proposé pour le chapitre 1a correspond au titre de chapitre de l'actuel chapitre 1.

Proposition

Sous-titre avant l'art. 1a (nouveau)

Section 1 Champ d'application

La section 1 du champ d'application se trouve donc maintenant dans le chapitre 1a.

Proposition

Art. 1a (nouveau) Personnes assurées

¹ Est assuré auprès de l'assurance militaire:

- a. *quiconque accomplit un service militaire ou un service de protection civile, obligatoire ou volontaire;*
- b. *quiconque est au service de la Confédération en tant que:*
 - 1. *membre du corps des instructeurs de l'armée,*
 - 2. *membre du corps des gardes-fortifications,*
 - 3. *membre en uniforme de l'escadre de surveillance,*
 - 4. *contrôleur d'armes ou remplaçant de celui-ci,*
 - 5. *agent en uniforme du Dépôt fédéral des chevaux de l'armée,*
 - 6. *garde de place de tir, chef de place de tir ou infirmier militaire,*
 - 7. *instructeur de la protection civile;*
- c. *quiconque est détaché auprès d'une troupe ou d'une organisation de la protection civile en tant qu'agent de la Confédération et en partage les risques;*

⁷⁷ RO ...

- d. *quiconque prend part, en vertu d'un ordre de marche:*
 - 1. *au recrutement,*
 - 2. *aux visites sanitaires de l'armée ou de la protection civile,*
 - 3. *aux inspections de l'armement et de l'équipement,*
 - 4. *aux inspections ou estimations d'animaux ou d'objets prévus pour la réquisition en faveur de l'armée ou de la protection civile;*
- e. *quiconque, sur convocation du service compétent, prend part, en tant que personne astreinte à servir dans l'armée, à l'inscription et à l'information au recrutement;*
- f. *quiconque prend part, sur convocation du service de la protection civile, à l'inscription et à l'information en vue de son incorporation dans la protection civile;*
- g. *quiconque prend part:*
 - 1. *à l'instruction technique pré militaire,*
 - 2. *aux exercices de tir hors du service,*
 - 3. *à une activité militaire volontaire ou sportive militaire ou à une activité volontaire de protection civile hors du service;*
 - 4. *comme civil, personnel instructeur ou auxiliaire, à des exercices militaires et à des services d'instruction de la protection civile,*
 - 5. *comme personnel instructeur ou auxiliaire, à des cours et exercices de défense générale organisés par la Confédération,*
 - 6. *...;*
- h. *quiconque prête son aide lors de l'intervention d'un organisme de protection conformément à la loi fédérale du 23 mars 1962 sur la protection civile;*
- i. *quiconque séjourne, en qualité de patient, dans un établissement hospitalier, de cure ou de soins ou encore dans un centre de dépistage aux frais de l'assurance militaire;*
- k. *quiconque, astreint au service militaire:*
 - 1. *purge une peine d'arrêts,*
 - 2. *se trouve en détention préventive militaire ou a été provisoirement arrêté;*
- l. *quiconque participe à des actions de maintien de la paix et de bons offices de la Confédération ou à la préparation de ces actions et de ce fait entretient avec la Confédération des rapports de service régis par le droit public;*
- m. *quiconque, en tant que membre du Corps suisse pour l'aide en cas de catastrophes, participe à des actions d'aide de la Confédération ou à la préparation de ces actions et de ce fait entretient avec la Confédération des rapports de service régis par le droit public;*
- n. *quiconque accomplit un service civil;*
- o. *quiconque prend part, sur convocation, à une séance d'information du Service civil, à des entretiens individuels dans des établissements d'affectation potentiels et aux cours d'introduction nécessaires à son affectation;*
- p. *quiconque prend part, sur convocation ou invitation, à des visites sanitaires du service civil ou du Corps suisse d'aide en cas de catastrophe, ou à celles requises pour les actions de maintien de la paix ou de bons offices de la Confédération.*

² Le Conseil fédéral peut, par voie d'ordonnance, déterminer de manière plus détaillée le cercle des personnes assurées et les conditions de la couverture d'assurance.

L'art. 1a ne contient pas de modification matérielle par rapport à l'actuel art. 1.

Proposition

Art. 2, al. 1, première phrase et al. 2

¹ Les personnes assurées en vertu de l'art. 1a, al.1, let. b et mises à la retraite peuvent adhérer à l'assurance facultative de l'assurance militaire pour la couverture de leurs affections...

² Les assurés volontaires ont droit aux prestations conformément aux art. 16, 19, 20 et 21.

L'art. 2, al. 1, LAM renvoie aux «personnes... en vertu de l'art. 1...». L'art. 1 LAM en vigueur devenant l'art. 1a LAM, il convient d'actualiser le renvoi.

Dans la version actuelle de l'art. 2, al. 2, les assurés volontaires ont droit aux prestations en nature conformément aux articles de la LAM cités. Dans ses art. 14 et 24, la LPGa distingue entre prestations en nature et prestations en espèces. Les «prestations en nature et le remboursement de frais» mentionnés à l'art. 2, al. 2, LAM contiennent également des prestations qualifiées de prestations en espèces dans la LPGa (comme à l'art. 20 LAM). Pour éviter toute contradiction avec la LPGa, il y a lieu de choisir une autre dénomination. Les termes «prestations en nature» sont à remplacer par «prestations».

Proposition

Art. 3, al. 2

² L'assurance est suspendue pendant la période où l'assuré exerce une activité lucrative et est assuré à titre obligatoire en vertu de l'art. 1a de la loi fédérale sur l'assurance-accidents⁷⁸.

L'art. 1 LAA en vigueur devenant l'art. 1a LAA, une adaptation dans la LAM est nécessaire.

Proposition

Art. 9, al. 2

² En dérogation à l'art. 33, al. 2, LPGa⁷⁹, un intérêt n'est dû qu'en cas de comportement dilatoire ou illicite de l'assurance militaire.

Le Conseil des Etats a prévu à l'art. 33 LPGa la même obligation de payer un intérêt moratoire en cas de comportement dilatoire ou illicite que la LAM. La commission quant à elle propose à l'art. 33 LPGa une obligation générale de payer un intérêt moratoire, indépendamment du comportement, tant pour les cotisations que pour les prestations. La commission est d'avis que cette nouvelle réglementation doit

⁷⁸ RS 832.20

⁷⁹ RO...

s'appliquer à toutes les assurances sociales, à l'exception seulement de la LAM, pour la simple raison que l'assurance militaire ne perçoit pas de cotisations de ses assurés. Il n'y a dès lors pas d'obligation générale de payer des intérêts moratoires pour des créances de prestations. La norme actuelle devrait donc être maintenue par dérogation à la LPGA. Comme le Conseil fédéral propose à l'art. 9, al. 2, de renvoyer à l'art. 33 LPGA en ce qui concerne la question des intérêts moratoires, se référant en cela à la version du Conseil des Etats: il n'y a pas de différence sur le fond.

Proposition

Art. 10, al. 2

2 Lorsque des institutions d'assistance sociale publiques ou privées ont fait parvenir à l'ayant droit aux prestations; avant la prise en charge du cas, des contributions d'entretien ou toute autre aide, qui sont à la charge de l'assurance, celle-ci leur rembourse totalement ou partiellement, par dérogation à l'art. 29, al. 2, LPGA⁸⁰, leurs dépenses dans la limite des prestations dues.

L'art. 29 LPGA soumet les prestations d'assurance à une interdiction générale de cession à l'exception de celle aux institutions d'assistance sociale ayant versé des prestations provisoires lorsque le cas d'assurance n'est pas encore liquidé. Cela signifie indirectement que des prestations arriérées ne peuvent être versées que pour des cas déjà annoncés et qu'elles ne peuvent être versées directement aux institutions d'assistance sociale que sur présentation d'un acte de cession. Nombreux sont les cas de l'assurance militaire où il n'apparaît que plus tard qu'il s'agit bien d'un «cas AM». En outre, l'assurance militaire est entourée d'institutions particulières fournissant des prestations (p. ex. la Fondation Général Guisan) qui leur sont directement remboursées par l'assurance militaire lorsque la procédure de celle-ci est close. Afin de ne pas compromettre, dans l'intérêt des assurés, cette collaboration administrative sans problèmes entre l'assurance militaire et les institutions d'assistance sociale, il faudrait que les paiements directs de l'assurance militaire, même pour des périodes sans annonce, soient maintenus dans la LAM. Il importe dès lors de prévoir une dérogation à l'art. 29, al. 2, LPGA.

Proposition

Art. 11, titre médian, al. 1 et al. 3 (nouveau)

Compensation

1 abrogé

2 selon le droit en vigueur

3 Les créances en restitution d'indemnités journalières et de rentes de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, ainsi que de prestations complémentaires de l'AVS/AI peuvent être compensées par des prestations échues.

L'art. 11, al. 2, LAM régleme la compensation. Se basant sur la réglementation de la compensation prévue par le Conseil des Etats à l'art. 34 LPGA, le Conseil fédéral

⁸⁰ RO...

propose que la compensation soit réglée à l'art. 11, al. 2, LAM conformément à l'art. 34 LPGA. La commission proposait quant à elle que l'art. 34 LPGA soit biffé, car étant trop problématique. En conséquence, la validité de l'art. 11, al. 2, LAM doit être maintenue.

La commission propose toutefois de nouvelles adaptations à l'art. 11:

Al. 1: l'actuel art. 11, al. 1, LAM donne à l'assurance militaire la possibilité d'effectuer des paiements anticipés. La fixation des prestations provisoires est réglée par le nouvel art. 25, al. 4, LPGA, raison pour laquelle la disposition particulière de l'art. 11, al. 1, LAM peut être abrogée. Certes, la LAM est plus précise dans la mesure où des «paiements anticipés» ne peuvent être effectués que «dans certains cas» et «si la situation financière de l'assuré l'exige». Mais cette précision peut figurer dans l'OAM.

Al. 3: il s'agit d'un déplacement interne à la LAM, l'art. 71, al. 5, LAM étant déplacé à l'endroit de la LAM qui traite de la matière (pour plus de détails, voir art. 71 LAM).

Proposition

Art. 12, al. 1 à 3

¹ abrogé

² En dérogation à l'art. 26, al. 1, LPGA⁸¹, l'assurance militaire peut, même si l'assuré ne bénéficie pas d'une assistance sociale, prendre des mesures afin que ses prestations en espèces soient en premier lieu affectées à l'entretien de l'assuré ou des personnes dont il a la charge.

³ abrogé

Ad al. 1: l'art. 12 prévoit actuellement à l'al. 1 une interdiction de cession ou de mise en gage ainsi que l'insaisissabilité en cas de poursuite. L'interdiction de cession et de mise en gage ressort désormais de l'art. 29 LPGA. L'insaisissabilité est réglée à l'art. 92 LP. L'al. 1 peut donc être abrogé. La proposition du Conseil fédéral de se référer dans l'al. 1, entre autres, à l'art. 29 LPGA n'est pas conforme à la technique législative.

Ad al. 2: la disposition concerne l'affectation appropriée des prestations. L'art. 26 LPGA traite du même thème. Mais, l'art. 26 LPGA suppose l'existence préalable d'une dépendance à l'assistance publique avant de pouvoir prendre quelque mesure que ce soit. Etant donné qu'il s'agit dans l'assurance militaire de montants très élevés, il convient désormais de ne plus attendre jusqu'à ce que l'argent de l'assurance, provenant exclusivement des impôts, soit utilisé de manière non conforme avant que des mesures puissent être prises. Il importe dès lors de prévoir une exception. Sur ce point, la commission s'écarte également de la proposition du Conseil fédéral, selon laquelle la réglementation de la LPGA devrait être applicable en l'état à l'assurance militaire. Il propose de renvoyer à l'art. 26 LPGA dans l'art. 12, al. 1, LAM et d'abroger l'art. 12, al. 2, LAM.

Ad al. 3: la disposition prévoit qu'à la demande de l'assuré, une part appropriée de la rente puisse être versée à des institutions d'assistance sociale en remboursement de prêts dont il a bénéficié. Le Conseil fédéral veut maintenir cette réglementation avec

⁸¹ RO...

une adaptation rédactionnelle. La commission propose l'abrogation de cette disposition, la restitution d'avances à l'assistance publique étant fondamentalement réglée par l'art. 29, al. 2, LPGA. La LPGA ne contient cependant pas de cas particulier tel que cité à l'art. 12, al. 3, LAM. Toutefois, à la demande de l'assuré, un versement tel que prévu à l'art. 12, al. 3, LAM peut être fait en tout temps sans norme correspondante. En conséquence, l'abrogation ne sera pas dommageable.

Proposition

Art. 13 Prestations en espèces en cas de privation de liberté (art. 27, al. 4, LPGA⁸²)

Dans les situations où les proches de l'assuré auraient droit à une rente à la suite du décès de celui-ci, l'indemnité journalière ou la rente d'invalidité doit leur être versée pendant la durée de l'exécution de la peine ou de la mesure disciplinaire, en tout ou partie, s'ils venaient à tomber dans le besoin à défaut de cette prestation.

La version actuelle de l'art. 13 contient dans son al. 1 le principe selon lequel le paiement d'indemnités journalières ou de rentes peut être suspendu lorsque l'assuré purge une peine privative de liberté. L'al. 2 contient une clause de protection en faveur des proches de l'assuré.

Le sort des prestations en espèces pendant l'exécution de mesures ou de peines privatives de liberté sera réglé à l'art. 27, al. 4, LPGA. Vu la réglementation contenue dans la LPGA, l'art. 13, al. 1, LAM peut être abrogé. Contrairement à l'avis du Conseil fédéral, un renvoi explicite à l'applicabilité de la LPGA n'est pas nécessaire dans la LAM.

A propos de la clause de protection en faveur des proches, l'art. 27, al. 4, LPGA offre une garantie minimale dans la mesure où la réduction peut être de moitié tout au plus. Pour concrétiser l'intention de garantir dans les cas particuliers une amélioration de la situation des proches, la disposition de la LAM contenue dans l'art. 13, al. 2, devrait être maintenue, mais dans un nouvel article ne traitant que cette matière.

Proposition

Art. 14

abrogé (selon Conseil fédéral)

L'art. 14 LAM règle le droit aux prestations arriérées, qui sera contenu à l'art. 31, al. 1, LPGA, raison pour laquelle la commission se rallie à la proposition du Conseil fédéral d'abroger cet article.

Proposition

Art. 15

abrogé (selon Conseil fédéral)

L'art. 15 règle la restitution de prestations indûment touchées. La commission se rallie à la proposition du Conseil fédéral d'abroger cet article et précise:

⁸² RO...

La restitution de prestations indûment touchées est réglée à l'art. 32 LPGA. Les al. 1 et 2 de l'art. 15 peuvent donc être biffés. Concernant l'al. 3, il est à noter que le droit de recours contre d'autres assureurs sociaux n'est plus régi par l'art. 73 LAM, mais par l'art. 78 LPGA. Quant aux dispositions concernant les assureurs privés, elles sont contenues à l'art. 80 LPGA; c'est pourquoi l'al. 3 peut également être abrogé.

Proposition

Art. 16

selon le droit en vigueur

La proposition du Conseil fédéral d'abroger l'art. 16 LAM repose sur les dispositions de la LPGA en matière de droit médical et tarifaire. Vu que la commission propose de biffer les art. 15 à 20 LPGA, l'adaptation proposée par le Conseil fédéral n'est plus nécessaire.

Proposition

Art. 18, al. 1, 2 et 5

1 abrogé

2 Des mesures médicales sont raisonnablement exigibles au sens des art. 27, al. 3 et art. 51, al. 2, LPGA⁸³ notamment lorsqu'elles sont nécessaires pour établir le diagnostic ou qu'elles permettent d'espérer avec un haut degré de vraisemblance une amélioration notable.

5 abrogé

Les six alinéas de l'art. 18 LAM règlent l'obligation de se soumettre à un traitement. La disposition est étroitement liée à l'instruction de la demande régie par l'art. 51 LPGA et aux sanctions de l'art. 27, al. 3, LPGA applicables lorsque l'assuré refuse de coopérer. La commission a examiné attentivement cette relation et avance les considérations suivantes à titre de proposition:

Al. 1: l'obligation de se soumettre à un traitement réglée à l'al. 1 est régie par l'art. 27, al. 3, LPGA. Il est vrai que l'art. 18, al. 1, LAM est plus précis et contient également l'obligation de suivre des instructions. Mais les principes fixés à l'art. 18, al. 1, LAM peuvent aussi se déduire de l'art. 27, al. 3, LPGA. En outre, une précision sur ce point peut être apportée dans l'OAM.

Al. 2: les mesures raisonnablement exigibles ne sont pas citées expressément aux art. 27, al. 3 et 51, al. 2, LPGA. Une notion concrète de ce qui est raisonnablement exigible au niveau de la loi ayant son importance pour l'utilisateur, il faudrait la conserver dans la LAM. En revanche, la formulation qui est identique pour les mesures représentant un danger pour la santé ou pour la vie peut être biffée.

Al.3: il s'agit d'une disposition propre à l'assurance militaire qui peut donc être maintenue.

Al. 4: l'art. 18, al. 4, LAM concrétise les règles de réduction contenues à l'art. 27, al. 3, LPGA et peut donc être maintenu.

Al. 5: l'obligation d'ouvrir une procédure d'injonction et de réflexion figure à l'art. 27, al. 3, LPGA. L'art. 18, al. 5, LAM peut donc être abrogé.

Al. 6: cette réglementation doit être maintenue en l'état, car elle ne figure pas dans la LPGA.

Proposition

Art. 20, al. 1

1 Lorsque le traitement à domicile ou une cure privée a été autorisé et occasionne à l'assuré, pour le traitement de son affection assurée ou à cause de son impotence (art. 9 LPGA⁸⁴), des frais supplémentaires de logement, d'alimentation, de soins ou de garde, l'assurance militaire lui alloue des indemnités supplémentaires.

Il y a lieu d'insérer un renvoi à l'art. 9 LPGA où est réglée la notion d'impotence.

Proposition

Art. 22, 25 et 26

selon le droit en vigueur

Le Conseil fédéral propose de renoncer à ces trois articles et de les remplacer par une note relative à l'applicabilité de la LPGA. Ces propositions du Conseil fédéral reposent sur les dispositions en matière de droit médical et tarifaire de la LPGA. La commission propose quant à elle de biffer les art. 15 à 20 LPGA. Dans ce cas, l'adaptation de la LAM proposée par le Conseil fédéral n'est plus nécessaire.

Proposition

Art. 28, al. 3 et 4

3 En dérogation à l'art. 6 LPGA⁸⁵, le taux de l'incapacité de travail est en règle générale déterminé par le rapport entre le gain que l'assuré peut raisonnablement obtenir et le gain qu'il aurait réalisé dans sa profession ou dans son secteur d'activité, sans l'affection dont il est atteint. Si une personne accomplit exclusivement ou partiellement des tâches ménagères ou éducatives, le taux d'incapacité est également déterminé en fonction de l'empêchement d'accomplir ces travaux.

4 Est assuré le gain que l'assuré aurait pu réaliser sans l'affection assurée pendant la durée de son incapacité de travail. Lors de la fixation du montant annuel maximum du gain assuré (art. 24 LPGA), le Conseil fédéral part du montant maximum valable au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et l'adapte, en même temps que l'adaptation des rentes selon l'art. 43, à l'évolution de l'indice des salaires nominaux déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

5 selon le droit en vigueur

L'art. 28 traite du droit et du calcul de l'indemnité journalière. Il est à relever en premier lieu que le Conseil fédéral a fait des propositions de modification des al. 4 et 5 en relation avec l'art. 24 LPGA. La commission prévoit une version de l'art. 24-LPGA modifiée quant au fond, raison pour laquelle la commission ne peut se rallier à la proposition du Conseil fédéral de modifier l'art. 28, al. 4 et 5, LAM. Concernant

⁸⁴ RO ...

⁸⁵ RO ...

l'al. 5, la loi en vigueur continue d'être applicable. Concernant l'al. 4, la commission propose de n'insérer qu'un renvoi entre parenthèses, prévoyant l'application du nouvel art. 24 LPGA. Cette manière de faire doit apporter de la transparence, mais ne suppose pas une modification de fond du droit actuel.

La proposition d'adaptation de l'art. 28, al. 3, LAM est importante: la manière de déterminer l'incapacité de travail ressort fondamentalement de l'art. 6 LPGA. Il existe toutefois une différence matérielle en ce sens que l'assurance militaire détermine l'incapacité de travail en procédant à une comparaison des gains (voir art. 28, al. 3, LAM), alors que l'art. 6 LPGA donne une interprétation médicale de la notion d'incapacité de travail. Cette divergence doit être clairement mise en évidence. Elle se justifie par le fait qu'en raison des nombreux cas d'indépendants traités par l'assurance militaire, la notion d'incapacité de travail doit être définie du point de vue économique.

Proposition

Art. 29, al. 2

¹ selon le droit en vigueur

² En dérogation à l'art. 25, al. 2, LPGA⁸⁶, l'indemnité journalière peut être versée totalement à l'employeur en faveur de l'employé. L'indemnité journalière est directement versée aux indépendants, aux personnes sans activité lucrative et aux chômeurs.

³ selon le droit en vigueur

⁴ selon le droit en vigueur

Il faut préciser d'emblée que l'art. 29 LAM contient une disposition réglant le versement de prestations. Comme l'assurance militaire prélève également des cotisations aux assurances sociales sur les revenus de remplacement, la réglementation du paiement de ces cotisations est aussi intégrée dans l'art. 29 LAM.

Le Conseil fédéral propose de remplacer la disposition actuelle par un renvoi prévoyant l'application des art. 25 LPGA (versement de prestations en espèces) et 83 LPGA (perception des cotisations). La commission propose de biffer l'art. 83 LPGA. Par la force des choses, elle ne peut donc se rallier à la proposition du Conseil fédéral sur ce point. En ce qui concerne l'art. 25 LPGA, elle rejette la proposition pour des motifs liés à la technique de renvoi.

La proposition de la commission appelle les commentaires suivants:

Al. 1: il s'agit d'une précision apportée au texte de l'art. 25, al. 1, LPGA, laquelle peut être maintenue sans autre.

Al. 2: comme les cotisations aux assurances sociales sont incluses dans les prestations de l'assurance militaire, le traitement technique des paiements y est plus compliqué que dans d'autres assurances. Pour le bon déroulement des opérations, l'assurance militaire est tributaire de l'employeur qui agit en tant qu'office de paiement.

Al. 3 et 4: compte tenu du fait que l'art. 83 LPGA a été biffé, ces deux alinéas doivent être maintenus dans leur version actuelle.

Proposition

Art. 31, al. 1 et 3

¹ abrogé

³ Lorsque l'assuré est nourri et logé aux frais de l'assurance militaire, une retenue peut être opérée suivant l'importance des charges de famille.

Dans l'actuel art. 31 LAM, l'al. 1 fixe le principe selon lequel une déduction peut être opérée sur les indemnités journalières pour les frais d'entretien couverts par l'assurance lorsque l'assuré séjourne dans un établissement aux frais de l'assurance militaire. Cependant, il tient compte des charges de famille de l'assuré lors de la déduction. A l'al. 2, cette retenue peut être opérée par analogie dans tous les autres cas où l'assuré est nourri et logé aux frais de l'assurance.

Le Conseil fédéral propose de remplacer la disposition par un renvoi à l'art. 74 LPGa où se trouve une disposition analogue qui s'applique en cas de séjours dans un établissement hospitalier. La commission propose de renoncer à cette référence pour des motifs liés à la technique de renvoi. La commission précise en outre que la réglementation de l'art. 74 LPGa ne concerne que le séjour dans un établissement hospitalier. Emettant une divergence matérielle vis-à-vis de la proposition du Conseil fédéral, la commission se prononce donc en faveur du maintien de l'extension à des situations semblables, où l'assuré est nourri et logé aux frais de l'assurance, prévues à l'art. 31, al. 2, LAM. Comme l'art. 31, al. 1, LAM est supprimé, l'al. 2 devra être formulé différemment pour des raisons de cohérence.

Proposition

Art. 33, al. 1 et 3

¹ Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente (art. 8 LPGa) ont droit, pour autant qu'elles soient nécessaires et appropriées, aux mesures de réadaptation susceptibles de sauvegarder ou d'améliorer leur capacité de gain restante (art. 7 LPGa⁸⁷) ou leur intégration sociale. Les mesures de réadaptation sont généralement entreprises en Suisse.

³ abrogé

L'art. 33 LAM règle le droit des assurés invalides à des mesures de réadaptation et prévoit aussi dans son al. 3 des sanctions en cas de refus de coopérer à une mesure de réadaptation.

Un renvoi, mis entre parenthèses, à l'invalidité telle que définie dans la LPGa s'impose à l'al. 1. L'al. 3 peut être abrogé, puisque les effets d'un refus de coopérer à une mesure de réadaptation seront réglés de manière analogue à l'art. 27, al. 3, LPGa.

Proposition

Art. 40, al. 1, 3 et 4

¹ Si la poursuite du traitement médical ne permet pas d'escompter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et si l'affection, au terme de la réadapta-

⁸⁷ RO...

tion exigible, est suivie d'une atteinte de longue durée ou présumée permanente de la capacité de gain (invalidité, art. 8 LPGA⁸⁸), l'indemnité journalière est remplacée par une rente d'invalidité.

³ Est assuré le gain annuel que l'assuré aurait probablement pu réaliser pendant la durée de l'invalidité sans l'affection assurée. Lors de la fixation du montant maximum du gain assuré (art. 24 LPGA), le Conseil fédéral part du montant valable au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et l'adapte, en même temps que l'adaptation des rentes selon l'art. 43, à l'évolution de l'indice des salaires nominaux déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

⁴ abrogé (selon Conseil fédéral)

L'art. 40 contient 5 alinéas et règle les conditions du droit à une rente d'invalidité de l'assurance militaire et le calcul de celle-ci.

Quant à l'al. 3, le Conseil fédéral propose de renoncer à la règle de calcul des rentes propre à l'assurance militaire et de renvoyer en lieu et place à la réglementation de la LPGA contenue dans l'art. 24. La commission propose des modifications à l'art. 24 LPGA pour que les lois particulières puissent continuer à appliquer des règles différentes par rapport au gain assuré. Elle se prononce de ce fait en faveur de l'insertion d'un renvoi purement formel à l'al. 3 de l'art. 24 LPGA, donc sans qu'il s'ensuive une modification matérielle.

Le Conseil fédéral propose l'abrogation de l'al. 4. La commission se rallie à cet avis, car l'al. 4 concerne l'évaluation du taux d'invalidité, qui est déjà réglé à l'art. 22 LPGA.

Proposition

Art. 41, al. 4

⁴ Sous réserve de l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix (art. 43), la rente reste, jusqu'à expiration, fondée sur le montant du gain annuel présumable dont l'assuré se trouve privé. De nouvelles hypothèses de gain peuvent être prises en considération dans le cadre d'une révision de la rente (art. 23 LPGA⁸⁹), uniquement si elles sont établies avec un haut degré de vraisemblance.

⁵ selon le droit en vigueur

L'art. 41 traite de la fixation des rentes. A l'al. 5, il est prévu qu'une déduction peut être opérée sur la rente lorsque l'assuré est logé et nourri aux frais de l'assurance militaire. Le Conseil fédéral propose de remplacer la disposition par un renvoi à l'art. 74 LPGA. Comme il est exposé en détail à l'art. 31, l'art. 74 LPGA ne couvre pas tous les cas concernés par la réglementation de l'assurance militaire. C'est la raison pour laquelle la commission rejette la proposition du Conseil fédéral et recommande le maintien du droit en vigueur.

En revanche, la commission est d'avis que l'art. 41, al. 4 doit être adapté: actuellement, la disposition contient un renvoi à la révision de la rente selon l'art. 44 LAM. Ce renvoi n'a toutefois plus de raison d'être eu égard à la règle de révision contenue dans l'art. 23 LPGA. Il conviendra d'actualiser le renvoi de l'al. 4.

88 RO...
89 RO...

Proposition

Art. 44

abrogé

L'art. 44 règle la révision de la rente. Eu égard à la réglementation contenue dans l'art. 23 LPGGA, il peut être entièrement abrogé. Pour des motifs liés à la technique de renvoi, la commission rejette donc la proposition du Conseil fédéral visant à introduire à l'art. 44 LAM un renvoi prévoyant l'applicabilité de la LPGGA.

Proposition

Art. 45

abrogé

L'art. 45 règle l'exigibilité des rentes. Le Conseil fédéral propose de remplacer la disposition par un renvoi aux règles de paiement contenues dans l'art. 25 LPGGA et de préciser que les rentes sont payables d'avance, le premier jour de chaque mois. Etant donné que la commission propose de toute façon le paiement d'avance pour chaque mois à l'art. 25 LPGGA, toute précision à ce sujet dans la LAM devient inutile et la disposition peut être abrogée. De même, pour des motifs liés à la technique de renvoi, il n'y a pas lieu de suivre la proposition du Conseil fédéral.

Proposition

Art. 47, al. 2

² En dérogation à l'art. 23, al. 1, LPGGA⁹⁰, la révision de la rente de vieillesse en raison d'une modification du taux d'invalidité est exclue.

Dans sa forme actuelle, l'al. 2 exclut la révision de la rente de vieillesse de l'assurance militaire. Comme il s'agit d'une dérogation aux principes de révision figurant à l'art. 23 LPGGA, cela doit être précisé.

Proposition

Art. 51

² selon le droit en vigueur

L'art. 51, al. 2, LAM, en relation avec la réglementation en matière de rentes de survivants, précise quel gain est assuré et, à cet effet, renvoie à l'art. 40, al. 3, LAM. Le Conseil fédéral propose de supprimer ce renvoi à un autre Art. de la LAM et de le remplacer par un renvoi à l'art. 24 LPGGA. Pour les motifs déjà exposés à l'art. 40 LAM, la commission n'adhère pas à la proposition du Conseil fédéral et propose le maintien du droit en vigueur.

⁹⁰ RO...

Proposition

Art. 65, titre médian, al. 1 et 2

Réduction en cas d'affection causée intentionnellement par l'assuré

¹ *En cas de réduction des prestations selon l'art. 27, al. 1, LPGA⁹¹, l'indemnité journalière ainsi que les rentes d'invalidité et de survivants ne peuvent être réduites, par dérogation à l'art. 27, al. 1 à 2^{bis}, LPGA, que d'un tiers au maximum lorsque et aussi longtemps que le conjoint ou les enfants ont droit à l'entretien.*

² *abrogé*

³ *selon le droit en vigueur*

Le Conseil fédéral propose à l'art. 65 LAM d'introduire à l'al. 1 un renvoi prévoyant l'application de l'art. 27 LPGA, d'abroger le texte de l'al. 2 et de le remplacer par le contenu de l'al. 3.

Quant au fond, la commission peut se rallier à la proposition du Conseil fédéral d'abroger l'al. 2. Afin de ne pas modifier inutilement la structure de la LAM, la commission propose cependant de s'en tenir à l'abrogation de l'al. 2 et de maintenir en place l'al. 3 dans sa forme actuelle.

Des divergences sur les modalités de l'art. 65, al. 1, LAM sont apparues par rapport aux propositions du Conseil fédéral. D'une part, la commission n'approuve pas la technique de renvoi utilisée, d'autre part, elle a modifié le contenu de l'art. 27 LPGA. Voici dans le détail ce qui a motivé la proposition portant sur l'al. 1: les indemnités journalières ne peuvent être versées qu'à l'assuré. Comme l'art. 27, al. 1 en relation avec l'al. 2^{bis}, LPGA admet des réductions équivalant à la moitié des prestations, la réduction maximale d'un tiers selon la LAM représente une dérogation à la règle. Constitue une autre dérogation, mais cette fois à l'art. 27, al. 2, LPGA, le fait qu'il est possible d'opérer une réduction sur les prestations des survivants, bien qu'ils n'aient pas causé l'affection, et que dans ce cas il n'est pas fait référence à la «norme d'exclusion» de l'al. 2^{bis} LPGA, parce qu'au contraire les prestations des survivants représentent au moins 2/3 au lieu d'une moitié. Il convient de maintenir pour l'assurance militaire cette solution en partie plus favorable.

Proposition

Art. 66, phrase introductive

La réduction des prestations d'assurance prévue dans la présente loi et à l'art. 27 LPGA⁹² concerne:

D'autres motifs de réduction pourront désormais aussi ressortir de la LPGA. Il importe d'en tenir compte sur le plan rédactionnel dans la phrase introductive.

Proposition

Art. 67 Principes

¹ *Sont applicables en cas de recours de l'assurance militaire les art. 79 à 82 LPGA⁹³.*

91 RO ...

92 RO ...

93 RO ...

² Toutefois, en cas de dommage causé lors d'activités de service par des militaires, des fonctionnaires fédéraux, des personnes astreintes au service de protection civile ou au service civil, le recours d'autres organes de la Confédération, par dérogation aux art. 79 à 82 LPGA, est réservé conformément aux dispositions spéciales.

L'art. 67, al. 1, LAM pose les principes du recours. Ceux-ci sont repris de l'art. 79, al. 1, LPGA. L'art. 67, al. 1, LAM pourrait dès lors être abrogé. Afin d'éviter tout malentendu en relation avec la règle particulière de l'art. 67, al. 2, LAM, il importe de maintenir le principe posé à l'al. 1 et de faire référence à la LPGA (à titre exceptionnel par rapport à la technique de renvoi appliquée jusqu'ici). Le texte proposé par la commission diverge en ce sens de celui du Conseil fédéral au plan rédactionnel.

La commission propose en outre une adaptation de l'al. 2, tenant compte des bases légales modifiées.

En fin de compte, la commission ne voit pas la nécessité de modifier le titre médian actuel. Elle rejette donc la modification proposée par le Conseil fédéral.

Proposition

Art. 68 et 69.

abrogés (selon Conseil fédéral)

Dès lors que le recours sera entièrement réglé dans la LPGA, les présentes dispositions peuvent être abrogées comme le propose le Conseil fédéral. Sur ce point, la commission apporte les précisions suivantes:

L'art. 68, al. 1 à 3, LAM est remplacé par l'art. 80, al. 1 à 3, LPGA, sous réserve de la modification des conditions en matière de partage de l'indemnisation selon l'al. 2 (pour de plus amples informations, voir à ce sujet l'art. 80 LPGA).

L'art. 69, al. 1, LAM est remplacé par l'art. 81, al. 1, LPGA. Dans le catalogue des prestations de l'art. 69, al. 1, LAM sont spécialement mentionnées les prestations définies aux art. 48 à 50 et 59 LAM (atteinte à l'intégrité et réparation morale). Le catalogue des prestations de l'art. 81, al. 2, LPGA n'est pas exhaustif (énumération des prestations introduite par «notamment»). En conséquence, les prestations selon la LAM sont prises en considération et une disposition particulière n'est plus nécessaire.

Ad art. 69, al. 2, LAM: comme la formulation choisie à l'art. 80, al. 1, LPGA renferme une généralisation du principe de la concordance temporelle, la disposition particulière en vigueur dans la LAM n'est plus opportune.

Proposition

Art. 70 Organes pairs

Lorsque, en cas de lésion d'organes pairs, le dommage entier va à la charge de l'assurance militaire conformément à l'art. 4, al. 3, celle-ci est subrogée aux prestations qui découlent, pour l'assuré et ses survivants, d'une assurance-accidents ou

d'une assurance-maladie pour la lésion du second organe. La réglementation prévue aux art. 79 à 82 LPGA⁹⁴ concernant le recours contre des tiers est réservée.

La LAM applique une règle particulière en matière d'organes pairs (art. 4, al. 3, LAM). Lorsque la responsabilité de l'assurance militaire est engagée à l'égard de la lésion du premier organe pair, sa responsabilité s'étend dans la même mesure à tout le dommage si, ultérieurement, le second organe est atteint, qu'elle réponde ou non de cette deuxième lésion. Afin de tenir compte aussi de cette norme spéciale au niveau des recours (le recours contre des tiers s'étend alors au domaine de la «première lésion»), il y a lieu de maintenir l'art. 70 LAM. Pour plus de clarté, il convient d'insérer un renvoi à la réglementation prévue dans la LPGA concernant le recours.

Proposition

Art. 71, titre médian, al. 1, 3, 4 et 5

Coordination

¹ Lorsqu'une affection concerne plusieurs assurances sociales, le traitement ambulatoire, hospitalier et semi-hospitalier est à la charge de l'assurance militaire si celle-ci, conformément aux dispositions de la présente loi, est tenue immédiatement à prestations à cause d'une maladie ou d'un accident survenu pendant un service assuré (art. 3, al.1).

² selon le droit en vigueur

³ abrogé

⁴ abrogé

⁵ abrogé

Le Conseil fédéral propose de remplacer l'art. 71 LAM par une norme selon laquelle les dispositions pertinentes de la LPGA sont applicables. Cette proposition ne peut être suivie, non seulement en raison du renvoi à l'art. 34 LPGA (compensation), que la commission a pourtant proposé de biffer, mais également pour des motifs liés à la technique de renvoi.

Etant donné que les principales règles de coordination figureront dans la LPGA, le titre doit être adapté.

L'al. 1 prévoit d'une manière générale la prise en charge du traitement médical par l'assurance militaire. En cas de responsabilité partielle, l'art. 70 LPGA limite la prise en charge des frais au traitement hospitalier. Afin qu'il soit bien clair que la solution (plus généreuse) de l'assurance militaire s'étende aussi au traitement ambulatoire, une précision appropriée s'impose.

Ad art. 2: l'art. 71 LPGA renvoie aux lois particulières pour la prise en charge des moyens auxiliaires et des mesures de réadaptation. La disposition n'entraîne donc pas une modification de l'art. 71, al. 2, LAM. L'al. 2 doit être maintenu en tant que base juridique des prestations, et plus encore en raison de son importance pour les indemnités journalières.

⁹⁴ RO...

Ad al. 3: l'art. 71, al. 3, LAM renvoie aux règles de coordination des art. 76 à 80 LPGA. La disposition peut être biffée, car le renvoi n'est pas significatif. Les normes contenant les principes de base figureront d'ailleurs dans la LPGA.

Ad al. 4: l'art. 71, al. 4, LAM concerne la compétence d'exécution du Conseil fédéral. Il n'est pas évident que sur cette base des décisions matérielles puissent être prises. Il ne s'agit que de fixer une compétence d'exécution. En tant que telle, la disposition peut être biffée.

Ad al. 5: l'art. 71, al. 5, LAM prévoit une possibilité particulière de compensation. La LPGA ne règle pas la compensation. C'est la raison pour laquelle la disposition ne peut être biffée. Elle est à reporter à l'art. 11 LAM (titre marginal: Compensation).

Proposition majorité:

Art. 72

abrogé

Proposition minorité:

Art. 72, al. 3

³ En dérogation à l'art. 76, al. 2, LPGA, les éventuelles pertes de revenu des proches sont aussi prises en considération dans le cadre de la surindemnisation.

(Al. 1, 2 et 4 abrogés, selon majorité)

Le Conseil fédéral propose de remplacer la règle de surindemnisation par un renvoi à l'applicabilité de l'art. 76 LPGA. La commission ne se rallie pas à cette proposition pour des motifs liés à la technique de renvoi. Comme l'art. 76 LPGA reprend quant au fond les termes de l'art. 72 LAM, la majorité de la commission propose d'abroger la disposition.

Elle souligne à propos de la proposition d'abrogation que la disposition de l'art. 72, al. 4, LAM (procédure lorsque l'assuré renonce aux prestations d'autres assurances sociales) n'est pas expressément mentionnée à l'art. 76 LPGA. Il faut partir de l'idée qu'elle sera reprise dans le cadre des dispositions d'exécution.

En relation avec la proposition de la minorité concernant l'art. 76 LPGA, une autre minorité propose de prévoir à l'art. 72, al. 3, LAM une variante aux règles de surindemnisation selon la LPGA. Ce faisant, cette minorité veut garantir que les restrictions qu'elle a prévues à l'art. 76 LPGA ne s'appliquent pas dans le domaine de l'assurance militaire, créant ainsi une péjoration de la situation de l'assuré par rapport à la réglementation en vigueur (voir en outre à l'art. 76 LPGA).

Proposition

Art. 73

abrogé

Alors que le Conseil fédéral propose de remplacer l'art. 73 LAM par un renvoi prévoyant l'application de l'art. 77 LPGA, la commission rejette la proposition pour des motifs liés à la technique de renvoi et propose l'abrogation de l'article. Elle précise à ce sujet:

L'art. 73 concerne la compensation entre assureurs. Ce domaine est réglé de manière analogue à l'art. 78 LPGA, bien que cette disposition se base sur un même état de fait (mais plus restrictif) de l'obligation de verser des prestations préalablement. Toujours est-il que l'art. 73 LAM contient une règle analogue à celle de l'art. 78 LPGA, raison pour laquelle la disposition doit être biffée.

En ce qui concerne la réglementation supplétive contenue à l'art. 73 LAM (al. 1: délai de prescription, al. 3: procédure en cas de litige), on peut partir du principe qu'elles peuvent être intégrées dans l'ordonnance d'exécution de la LPGA. Quant à la question du recours fixée à l'art. 73, al. 2, LAM, elle peut être réglée au niveau de l'ordonnance, comme c'est le cas dans les autres domaines des assurances sociales.

Proposition

Art. 74

abrogé (selon Conseil fédéral)

En matière de coordination, l'art. 74 LAM règle principalement la notification de décisions aux autres assurances concernées et la qualité de ces dernières à recourir. La commission propose, en accord avec le Conseil fédéral, d'abroger cet article, puisque l'art. 56, al. 4, LPGA règle les points importants.

Les réglementations supplémentaires contenues à l'art. 74 LAM (al. 2: délai, al. 3: effets juridiques) seront intégrées dans l'ordonnance d'exécution.

Proposition

Art. 75, al. 1 et 2

¹ En cas de concours d'indemnités journalières prévues par la présente loi avec celles prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, la priorité est donnée aux indemnités journalières de l'assurance militaire.

² abrogé

Le Conseil fédéral propose d'abroger la disposition. Ce faisant, il part de l'idée que la coordination des indemnités journalières est réglée à l'art. 72 LPGA. La commission propose l'abrogation de l'art. 72 LPGA. C'est pourquoi la disposition ne peut être abrogée entièrement. Il est à relever à ce sujet:

Ad al. 1: le texte supprimé de la réglementation est repris aux art. 70 et 72 LPGA.

Ad al. 2: les art. 77 et 78 LPGA remplacent l'al. 2.

Proposition

Art. 76, al. 1 et 2

¹ Lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités pour impotent et, par dérogation à l'art. 71, let. a, LPGA⁹⁵, des indemnités pour frais funéraires, correspondant

à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seule intervient l'assurance tenue directement à prestations selon la législation applicable.

² abrogé

Se basant sur les règles de coordination contenues dans la LPGA, le Conseil fédéral propose d'abroger entièrement la disposition. Cette proposition n'est pas acceptable:

Ad al. 1: l'art. 76, al. 1, LAM contient une réglementation matérielle de la question de savoir laquelle, de l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents, est tenue de verser des prestations. Il s'agit d'une disposition parallèle à celle de l'art. 103, al. 1, LAA. Celle-ci est maintenue en l'état à l'instar de l'art. 76, al. 1, LAM. Une seule modification s'impose en ce qui concerne les frais funéraires: il faut préciser clairement qu'il est possible, par dérogation à l'art. 71a LPGA, que des indemnisations à titre de frais funéraires soient versées en parallèle.

Ad al. 2: l'obligation de l'assurance-accidents de verser des prestations en priorité réglée à l'art. 76, al. 2, LAM étant reprise à l'art. 77, al. 2, let. c, LPGA, la présente disposition peut être biffée.

Proposition

Art. 77 Assurance-vieillesse et survivants

En cas de concours d'une rente de vieillesse pour assurés invalides (art. 47) avec une rente de l'AVS, il n'est pas opéré, par dérogation à l'Art. 76 LPGA⁹⁶, de réduction pour cause de surindemnisation.

Les cinq alinéas de l'actuel art. 77 LAM contiennent des règles de coordination. Le Conseil fédéral propose de les abroger tous. La proposition peut être suivie en ce qui concerne les al. 2 à 4. Mais l'al. 1 contient une disposition qui doit être maintenue en tant que norme particulière, afin de maintenir la réglementation en vigueur.

Ad al. 1: pour maintenir la disposition concernant des personnes bénéficiant d'une rente d'invalidité de l'assurance militaire, transformée en rente de vieillesse lorsque l'assuré a atteint l'âge de la retraite, il importe d'inclure dans l'art. 77 LAM une dérogation à l'art. 76 LPGA. La question de la surindemnisation est réglée par le système de la coordination préalable appliquée par l'assurance militaire.

Ad al. 2: le fait que des rentes de l'assurance-accidents doivent être prises en considération lors du calcul de la surindemnisation ressort de l'art. 76, al. 1, LPGA. En conséquence, la disposition peut être abrogée.

Ad al. 3: l'art. 77, al. 3, LAM fixe le gain annuel déterminant. On peut admettre qu'il s'agit ici de la concrétisation de la notion de gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, formule également reprise à l'art. 76, al. 2, LPGA. En conséquence, la disposition peut être biffée et reprise comme disposition d'exécution de l'art. 76, al. 2, LPGA au niveau de l'ordonnance.

Ad al. 4: l'art. 77, al. 4, LAM établit que les dispositions relatives à la réduction de la rente sont applicables par analogie à l'indemnité journalière. Il faut partir du principe que l'art. 76 LPGA règle également la surindemnisation en cas de concours d'indemnités journalières. L'art. 77, al. 4, LAM peut donc être biffé.

Ad al. 5: le contenu de l'art. 77, al. 5, LAM est repris dans l'art. 73, al. 3, LPGA, aucune différence n'existant du point de vue matériel. C'est pourquoi l'art. 77, al. 5, LAM peut être biffé.

Proposition

Art. 78

selon le droit en vigueur

Le concours de prestations de l'assurance militaire et de l'assurance-chômage évoqué ici concerne les indemnités journalières. Se basant sur la coordination en matière d'indemnités journalières réglée par l'art. 72 LPGA, le Conseil fédéral propose d'abroger la présente disposition. Toutefois, la commission a proposé de biffer l'art. 72 LPGA. Dès lors, la disposition en vigueur doit être maintenue.

Proposition

Art. 79 Prévoyance professionnelle

Les rentes du conjoint et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes, selon l'art. 54, ne peuvent pas être prises en compte lorsque des prestations sont dues selon la loi fédérale du 25 juin 1982⁹⁷ sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité.

L'art. 79 LAM règle le concours de prestations de l'assurance militaire avec celles de la prévoyance professionnelle. Il ressort de l'art. 73, al. 2, LPGA que dans le cas des rentes, les prestations de l'assurance militaire ont en général la priorité. En conséquence, l'art. 79, 1^{re} phrase, LAM peut être biffé.

Quant à la 2^e phrase de l'art. 79, elle ne peut être biffée. Il s'agit d'une disposition particulière concernant le calcul de la surindemnisation en cas de prestations de prévoyance. La prévoyance professionnelle n'étant fondamentalement pas intégrée dans les règles de coordination de la LPGA, l'art. 79, 2^e phrase, LAM doit être maintenu en l'état. Ceci contrairement à la proposition du Conseil fédéral, qui a demandé l'abrogation de la disposition en partant du principe que la prévoyance professionnelle serait subordonnée à la LPGA.

Proposition

Art. 80

selon le droit en vigueur

L'art. 80 concerne l'assurance-maladie et l'assurance-accidents privées. La LPGA ne touche pas ce secteur. La disposition est maintenue en l'état contrairement à la proposition du Conseil fédéral.

Proposition

Titre précédant l'art. 81

Chapitre 4

Organisation, administration, ressources financières et responsabilité

En comparaison avec le droit en vigueur, il est proposé d'ajouter le terme «responsabilité» dans le titre précédant l'art. 81. Ceci parce que le régime de responsabilité régi par l'art. 86 LPGA doit être complété par une nouvelle norme dans les lois particulières.

Proposition

Art. 82a (nouveau) Responsabilité pour les dommages

Les demandes en réparation selon l'art. 86 LPGA⁹⁸ sont produites à l'assurance militaire, qui rend une décision.

L'art. 86 LPGA règle la responsabilité de l'organe à l'égard des assurés et des tiers. L'art. 86, al. 2, LPGA précise en outre que «l'organe compétent» rend une décision sur les demandes en réparation. Afin de concrétiser la disposition dans la LAM, il convient de désigner «l'assurance militaire» en tant qu'organe compétent.

Proposition

Titre précédant le sous-titre avant l'art. 83

Chapitre 5

Dispositions spéciales concernant la procédure et les voies de droit

Sous-titre avant l'art. 83

Section 1 Déclarations obligatoires particulières

La LPGA règle les principes de la procédure et des voies de droit. La LAM ne mentionne plus que les particularités ou les dérogations. Les titres de chapitre et de section doivent être reformulés en conséquence.

Proposition

Art. 83, al. 3 et 4

³ abrogé

⁴ Dans la mesure où l'inobservation intentionnelle par le requérant selon les alinéas 1 et 2 ainsi que selon l'art. 39 LPGA⁹⁹ d'obligations concernant l'annonce entraîne des frais supplémentaires à l'assurance militaire, les prestations de cette dernière peuvent être réduites en conséquence.

⁹⁸ RO...

⁹⁹ RO...

Les déclarations obligatoires des ayants droit réglées à l'art. 83 LAM sont également contenues aux art. 36, 37 et 39 LPGA. Malgré cela, la disposition ne peut être entièrement biffée:

Al. 1 et 2: il s'agit ici de règles spéciales propres à l'assurance militaire, qui doivent être maintenues.

Al. 3: cette disposition peut être biffée, car elle est reprise à l'art. 39, al. 1, LPGA. Une différence matérielle réside dans le fait qu'à l'art. 83, al. 3, LAM le représentant légal est également soumis à l'obligation d'annoncer le cas, contrairement à ce qui découle de l'art. 39, al. 1, LPGA. Il est toutefois souhaitable de prescrire une réglementation uniforme en matière de déclarations obligatoires.

Al. 4: les principes de la réduction des prestations en cas d'inobservation intentionnelle sont contenus à l'art. 27, al. 3, LPGA. Les règles supplémentaires de réduction des prestations, propres à la LAM, sont fondées sur la situation spéciale qui prévaut en matière de déclarations obligatoires. Il s'agit de l'indiquer clairement par un renvoi à l'art. 83, al. 1 et 2, LAM.

Proposition

Titre précédant l'art. 85

Section 2 Particularités concernant la procédure

Le titre actuel de cette section est «Procédure administrative». La plupart des dispositions étant supprimées en raison de la LPGA, il ne subsiste que des particularités. Il convient d'en faire mention dans le titre de la section.

Proposition

Art. 85

abrogé

L'art. 85 LAM pose le principe selon lequel la PA est applicable pour autant que la LAM ne comporte pas de dispositions particulières. Le Conseil fédéral veut remplacer la disposition par un renvoi à la procédure selon la LPGA. Cette proposition ne peut être acceptée pour des motifs liés à la technique de renvoi. La disposition doit être abrogée, car la procédure administrative est fondamentalement régie par la LPGA. Dans la mesure où une application subsidiaire de la loi sur la procédure administrative entre en ligne de compte, cela ressort de l'art. 61 LPGA.

Proposition

Art. 86 et 87

abrogés (selon Conseil fédéral)

Les normes applicables en matière d'établissement des faits (art. 86 LAM) et de déclaration et coopération obligatoires (art. 87 LAM) sont remplacées par les art. 51 et 36 LPGA et peuvent être abrogées, conformément à la proposition du Conseil fédéral.

Proposition

Art. 88 Audition de témoins

L'assurance militaire peut obliger les tiers tenus de fournir des renseignements de déposer un témoignage formel. Cela vaut aussi lorsque le requérant a refusé, selon l'art. 36, al. 3, LPGA¹⁰⁰, de donner son autorisation.

L'obligation contenue à l'art. 88, al. 1, LAM de fournir des renseignements à laquelle sont soumis les tiers (après y avoir été en principe autorisé par le requérant) est intégrée à l'art. 36, al. 3, LPGA. La disposition de la LAM devient donc caduque en ce qui concerne l'al. 1. L'art. 88, al. 2, LAM introduit cependant une exception en matière de procédure de première instance: selon l'art. 14, al. 1, PA, seuls le Conseil fédéral, les départements, la Division de la justice du DFJP et les commissions fédérales de recours et d'arbitrage peuvent ordonner l'audition de témoins. Ainsi, ni la LPGA, ni la PA applicable subsidiairement, ne constituent une base légale pour ordonner l'audition de témoins. Pour préserver la compétence de l'assurance militaire, il y a lieu d'intégrer une norme spéciale dans la LAM. La première phrase de la nouvelle proposition répond à cette exigence. Il est nécessaire de compléter la seconde phrase, vu que des tiers ne peuvent en principe pas fournir des renseignements si le requérant ne les y a pas autorisés. Dans cette phrase est reprise la possibilité figurant à l'art. 89, al. 2, LAM d'ordonner une audition de témoins.

Proposition

Art. 89 et 90

abrogés (selon Conseil fédéral)

Les normes concernant les «tiers autorisés à renseigner» (art. 89 LAM) et les «frais d'instruction» (art. 90 LAM) sont remplacées par les art. 36 et 53 LPGA et peuvent être abrogées, conformément à la proposition du Conseil fédéral.

Proposition

Art. 91

abrogé

L'art. 91 règle l'octroi d'une assistance juridique gratuite. Sur demande de la commission, une disposition semblable est prévue dans la LPGA à l'art. 45, al. 4. L'art. 91 LAM peut donc être abrogé.

Proposition

Art. 92

abrogé (selon Conseil fédéral)

La disposition concernant le «concours des autorités» contenue dans la LAM est remplacée par l'art. 40 LPGA (entraide et assistance administrative) et peut être abrogée conformément à la proposition du Conseil fédéral.

¹⁰⁰ RO...

Proposition

Art. 93, titre médian et al. 1

Expertise (art. 52 LPGA¹⁰¹)

¹ abrogé

L'art. 93 LAM contient une réglementation en matière d'expertise, articulée en deux alinéas. L'al. 1 correspond à l'art. 52 LPGA et peut être abrogé. L'al. 2 règle le cas où des litiges surgissent quant au choix de l'expert: l'assurance militaire rend une décision incidente, sujette à recours. Une telle procédure n'est pas expressément mentionnée dans la LPGA, raison pour laquelle l'art. 93, al. 2, LAM doit être maintenu en tant que norme spéciale. Il y a lieu de rendre attentif au moyen d'un renvoi, mis entre parenthèses, indiquant le lien avec la réglementation contenue dans la LPGA.

Proposition

Art. 95 à 103

abrogés (partiellement selon Conseil fédéral)

En accord presque unanime avec le Conseil fédéral, toutes ces dispositions relatives à la procédure peuvent être abrogées. La commission ajoute les commentaires suivants:

L'art. 95 LAM (obligation de garder le secret) est remplacé par l'art. 41 LPGA.

L'art. 96 LAM concerne le règlement simplifié. Le Conseil fédéral n'a pas demandé l'abrogation de cet article. Il n'existe cependant pas de différence avec les règles des art. 56 et 57 LPGA, raison pour laquelle il semble justifié d'abroger l'art. 96 LAM.

L'art. 98 (décision) est remplacé par les art. 56 et 60 LPGA.

L'art. 99 (décision sur opposition) correspond à l'art. 58 LPGA.

L'art. 100 concerne le recours direct contre une décision incidente. Le Conseil fédéral n'a pas proposé l'abrogation de cet article. Toutefois, le fait que seule la voie de recours au tribunal cantonal des assurances soit ouverte contre une décision incidente ressort des art. 58, al. 1, et 62, al. 1, LPGA. Il n'y a pas d'autres décisions incidentes que celles ayant un caractère procédural, raison pour laquelle l'art. 58, al. 1, LPGA, à l'exception de la procédure d'opposition, couvre entièrement le contenu de l'art. 100 LAM. En conséquence, la disposition de la LAM peut être abrogée.

L'art. 101 LAM (révision) trouve sa contrepartie à l'art. 59, al. 1, LPGA.

Vu que la commission a proposé l'introduction d'un nouveau second alinéa portant sur d'autres prestations permanentes que les rentes, le contenu de l'art. 102 LAM (adaptation de décisions ou de décisions sur opposition) est repris dans l'art. 23 LPGA.

Finalement, le contenu de l'art. 103 LAM (reconsidération) découle de l'art. 59, al. 2, LPGA.

¹⁰¹ RO...

Proposition

Titre précédant l'art. 104

Section 3 Voies de droit – Dispositions spéciales

La LPGA règle les voies de droit. Les différentes lois ne doivent donc plus que mentionner les particularités. C'est la raison pour laquelle la commission propose l'adaptation du titre précédant l'art. 104.

Proposition

Art. 104 Délai

Le recours est ouvert dans un délai de trois mois, par dérogation à l'art. 66, al. 1, LPGA¹⁰², auprès du tribunal cantonal des assurances compétent contre les décisions sur opposition fondées sur la présente loi. Le délai de recours est de dix jours contre les décisions incidentes.

Le Conseil fédéral propose l'abrogation de la disposition actuelle. Celle-ci s'écarte toutefois notablement de la règle contenue dans la LPGA, en ce sens qu'à l'assurance militaire le délai de recours est de trois mois, alors que la LPGA prévoit un délai de 30 jours. En vue du maintien de la réglementation actuelle, il convient d'introduire une exception dans la LAM. Pour plus de clarté, il est également recommandé de maintenir le délai de recours de dix jours contre les décisions incidentes. La qualité pour recourir contenue à l'actuel art. 104, al. 2, LAM ressort de l'art. 65 LPGA.

Proposition

Art. 105 Compétence en cas de domicile à l'étranger

Si le recourant est domicilié à l'étranger, est compétent, par dérogation à l'art. 64, al. 1^{bis}, LPGA¹⁰³, le tribunal des assurances de son canton d'origine ou du canton dans lequel il a eu son dernier domicile en Suisse, ou celui d'un autre canton, par convention entre les parties.

Le Conseil fédéral propose l'abrogation de la disposition en vigueur. Actuellement, l'art. 105 règle les compétences en matière de recours, tant depuis l'étranger qu'en Suisse. Cette compétence sera réglée à l'art. 64 LPGA. Lorsque le for est «normal», la réglementation prévue à l'art. 105, al. 1, LAM est la même que celle contenue à l'art. 64, al. 1, LPGA. La particularité de l'assurance militaire consiste dans la réglementation concernant le canton d'origine et, pour le surplus, dans le fait que le for peut être fixé par convention entre parties si le recourant est domicilié à l'étranger. C'est une solution plus favorable à l'assuré, laquelle devrait être maintenue par dérogation à la LPGA. La commission propose dès lors une autre formulation de la disposition.

¹⁰² RO ...

¹⁰³ RO ...

Proposition

Art. 106

abrogé (selon Conseil fédéral)

L'art. 106 LAM contient un catalogue de prescriptions minimales applicables à la procédure devant les tribunaux cantonaux. L'art. 67 LPGA contient la même règle. La commission se rallie donc à la proposition du Conseil fédéral d'abroger cet article.

Proposition

Titre précédant l'art. 107

abrogé (selon Conseil fédéral)

Le titre de la section précédant l'art. 107 dans la loi actuelle s'intitule «Recours au Tribunal fédéral des assurances». Le Conseil fédéral propose de l'abroger. Comme la possibilité de recourir devant le TFA sera prescrite à l'art. 68 LPGA, il n'est pas nécessaire de maintenir la même règle, voire la même systématique dans la LAM. La commission se rallie donc à la proposition du Conseil fédéral d'abroger ce titre.

Proposition

Art. 107

Dans les 30 jours qui suivent la notification du jugement écrit et motivé des tribunaux arbitraux, un recours de droit administratif peut être interjeté au Tribunal fédéral des assurances.

La version actuelle de l'art. 107 règle les conditions du recours de droit administratif interjeté devant le TFA en procédure ordinaire, mais également les conditions de recours contre les jugements des tribunaux arbitraux. En outre, un délai de recours de dix jours est fixé pour les décisions incidentes.

La procédure en cas de recours de droit administratif interjeté au TFA est réglée à l'art. 68 LPGA. Quant au délai de recours de dix jours pour les décisions incidentes, il figure déjà à l'art. 106, al. 1, OJ. Toutefois, la norme spéciale concernant les tribunaux arbitraux doit être maintenue. Contre l'avis du Conseil fédéral, l'art. 107 ne peut donc pas être abrogé entièrement.

Proposition

Art. 112, al. 1

¹ Les rentes d'invalidité en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi continuent à être allouées selon l'ancien droit. La révision en vertu de l'art. 23 LPGA¹⁰⁴ est réservée.

Actuellement, la révision est réglée à l'art. 44 LAM. De par l'applicabilité directe de l'art. 23 LPGA, la disposition peut être abrogée, d'où la nécessité d'introduire un renvoi à cet article.

**Propositions et commentaires à l'appui des modifications
apportées à la loi fédérale du 25 juin 1982¹⁰⁵
sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité
en cas d'insolvabilité (LACI)**

Proposition

Titre précédant l'art. 1

Titre premier Applicabilité de la LPGA

Pour répondre à la nouvelle conception de la technique de renvoi, le rapport avec la LPGA sera indiqué au début des lois particulières (voir les explications ad art. 2 LPGA). Cela implique l'insertion d'un titre précédant l'article.

Proposition

Art. 1

¹ Les dispositions de la loi fédérale du ...¹⁰⁶ sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

² L'Art. 27 LPGA n'est pas applicable.

³ A l'exception des art. 40 et 41, la LPGA ne s'applique ni aux dispositions sur l'allocation de subventions pour des cours (art. 62 à 64) ni aux mesures de marché du travail (art. 72b à 75).

L'art. 1 fixe dorénavant le champ d'application de la LPGA dans la LACI. Les prescriptions de la LPGA concernant la réduction de prestations (art. 27) ne sont pas applicables, conformément à l'al. 2. La réglementation des sanctions prévue aux art. 30 et 30a de la LACI est conçue de telle sorte que la LPGA ne devrait pas modifier la réglementation actuelle de la LACI. La LPGA ne s'applique pas au domaine des subventions, conformément à l'al. 3. Ce dernier prévoit toutefois des exceptions. Les dispositions sur l'entraide et l'assistance administrative (art. 40 LPGA) ainsi que l'obligation de garder le secret (art. 41 LPGA) y sont applicables.

Proposition

Titre précédant l'art. 1a (nouveau)

Titre 1a: But

L'actuel titre précédant l'art. premier devient le titre précédant l'art. 1a.

¹⁰⁵ RS 837.0

¹⁰⁶ RO ...

Proposition

Art. 1a (nouveau)

¹ La présente loi vise à garantir aux personnes assurées une compensation convenable du manque à gagner causé par:

- a. Le chômage;
- b. La réduction de l'horaire de travail;
- c. Les intempéries;
- d. L'insolvabilité de l'employeur.

² Elle vise à prévenir le chômage imminent et à combattre le chômage existant par des mesures de marché du travail en faveur des personnes assurées.

L'art. premier figurant désormais sous le titre «Applicabilité de la LPGA», la réglementation qu'il prévoyait se trouvera dorénavant sous le nouvel art. 1a.

Proposition

Art. 2, al. 1 et 2, let. b

¹ Est tenu de payer des cotisations d'assurance-chômage (assurance):

- a. Le travailleur (art. 10 LPGA¹⁰⁷) qui est obligatoirement assuré selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS¹⁰⁸) et doit payer des cotisations sur le revenu d'une activité dépendante en vertu de cette loi;
- b. L'employeur (art. 11 LPGA) qui doit payer des cotisations en vertu de l'art. 12 LAVS.

² Sont dispensés de payer des cotisations:

- b. Les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation agricole, au sens de l'art. 1a, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952¹⁰⁹ sur les allocations familiales dans l'agriculture et sont assimilés à des agriculteurs indépendants.

L'al. 1 let. a utilise la notion de travailleur. Le renvoi à l'art. 10 LPGA signifie clairement que cette notion y est définie. L'art. 2, al. 1, let. a, LACI renvoyant simultanément à la notion de travailleur au sens de la LAVS, le jeu des notions devient évident et une certaine transparence est ainsi créée (voir art. 10 LPGA).

La let. b du premier alinéa LACI ne définit pas la notion d'employeur pour toute la loi. Cette disposition n'englobe sous la notion d'employeur au sens de la LPGA que les employeurs assujettis aux cotisations. Les employeurs libérés de l'obligation de payer des cotisations (art. 2, al. 2, let. d, LACI et art. 12, al. 2 à 3, LPGA) sont eux aussi désignés comme employeurs (voir art. 5, al. 2, LACI).

La proposition ad art. 2, al. 1, a l'avantage de rendre transparent le rapport entre le cercle des cotisants et les notions de travailleur et d'employeur de la LPGA. De plus, vu l'emplacement de l'art. 2, al. 1, dans la LACI, on peut renoncer à réitérer la référence à la LPGA chaque fois que ces notions sont utilisées.

Suite à la modification de la LFA, la let. b du second alinéa renverra à l'art. 1a et non à l'art. premier de ladite loi.

¹⁰⁷ RO...

¹⁰⁸ RS 831.10

¹⁰⁹ RS 836.1

Proposition

Art. 3

selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose une modification de l'art. 3 LACI en relation avec l'art. 28 LPGA (salaire déterminant). La commission propose de biffer l'art. 28 LPGA. Il n'est dès lors plus nécessaire d'adapter l'art. 3 LACI.

Proposition

Art. 6 Dispositions applicables de la législation sur l'AVS¹¹⁰

Sauf disposition contraire de la présente loi, la législation sur l'AVS s'applique par analogie au domaine des cotisations compte tenu de ses dérogations à la LPGA¹¹¹.

La LACI reprend intégralement la réglementation de la LAVS concernant les cotisations. La LPGA étant directement applicable à la LACI (voir art. 1 LACI) et les dispositions de la LAVS y dérogeant en partie, cette dérogation à la LPGA doit être rendue transparente dans la LACI. Les dérogations concernent les art. 14 (dérogation aux art. 31, 56 et 57 LPGA) et 16 LAVS (dérogation aux art. 31 et 32 LPGA).

Proposition

Art. 8

selon le droit en vigueur

L'art. 8 règle les conditions du droit aux prestations. Actuellement, l'assuré doit notamment habiter en Suisse (art. 12). Afin d'adapter la terminologie à celle de la LPGA qui parle de «séjourner habituellement» à l'art. 13, le Conseil des Etats propose d'adapter l'art. 8, al. 1, let. c, LACI. En parlant «d'étrangers domiciliés en Suisse», l'art. 12 LACI ne donne pas la même signification que la notion de «domicile et de résidence» prévue à l'art. 13 LPGA (voir la remarque ad art. 12 LACI). La version proposée par le Conseil des Etats risquerait de modifier le cercle des ayants droit. C'est pourquoi la commission recommande de maintenir la réglementation en vigueur.

Proposition

Art. 10

selon le droit en vigueur

L'art. 10 LACI définit la notion de chômage. Le Conseil fédéral propose de définir la notion de chômage à l'art. 11 LPGA et souhaite ensuite remplacer l'art. 10 LACI par une disposition indiquant que la notion de chômage est définie par la LPGA. Cette proposition doit être rejetée pour des raisons dictées par la technique de renvoi choisie. Par ailleurs, la commission propose de biffer la notion de «chômage» dans la LPGA. Il n'y a dès lors plus aucune raison de modifier l'art. 10 LACI.

¹¹⁰ RS 831.10

¹¹¹ RO...

Proposition

Art. 12 Etrangers habitant en Suisse

En dérogation à l'art. 13 LPGA¹¹², les étrangers sans permis d'établissement sont réputés domiciliés en Suisse aussi longtemps qu'ils y habitent, s'ils sont au bénéfice soit d'une autorisation de séjour leur permettant d'exercer une activité lucrative soit d'un permis de saisonnier.

La LACI se fonde en principe sur la notion de domicile et de séjour définie par le droit civil. Il convient toutefois d'ajouter un critère particulier à la notion du code civil afin que l'assuré puisse faire valoir son droit aux prestations. Est précisément décisif en matière d'assurance-chômage le fait que l'assuré ait «effectivement» au moins sa résidence ordinaire en Suisse (voir Gerhard Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz [AVIG], Tome 1, Berne/Stuttgart 1987, p. 163). Selon la description de l'art. 13, al. 2, LPGA, le lieu de résidence ordinaire se trouve à l'endroit où la personne «réside pendant un certain temps». La LPGA se fonde sur la définition de résidence ordinaire ancrée dans le droit international privé (voir rapport de la commission du Conseil des Etats du 27 sept. 1990, FF 1991 II, p. 245). Si l'on veut conserver une définition propre à l'assurance-chômage, la description du domicile doit être maintenue dans la LACI elle-même, assortie d'une remarque concernant la dérogation à la LPGA. La commission soumet une proposition dans ce sens et rejette celle du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 13, al. 2, let. c et d

² Compte également comme période de cotisation le temps durant lequel l'assuré:

- c. Est partie à un rapport de travail, mais ne touche pas de salaire parce qu'il est malade (art. 3 LPGA¹¹³) ou victime d'un accident (art. 4 LPGA) et, partant, ne paie pas de cotisations;*
- d. A interrompu son travail pour cause de maternité (art. 5 LPGA) dans la mesure où ces absences sont prescrites par les dispositions de protection des travailleurs ou sont conformes aux clauses des conventions collectives de travail.*

Se fondant sur la technique de renvoi adoptée, la commission propose de modifier l'art. 13 LACI. Cette technique consiste en effet à mettre en évidence le rapport existant entre la définition d'une notion située au premier plan de la loi particulière et la LPGA par une parenthèse de renvoi.

Proposition

Art. 14, al. 1 et 2

¹ Est libéré des conditions relatives à la période de cotisation, celui qui, dans les limites du délai-cadre (art. 9, 3^e al.), mais pendant plus de 12 mois au total, n'était pas partie à un rapport de travail et, partant, n'a pu s'acquitter des conditions relatives à la période de cotisation, pour l'un des motifs suivants:

¹¹² RO...

¹¹³ RO...

- a. *Formation scolaire, reconversion ou perfectionnement professionnel;*
- b. *Maladie (art. 3 LPGA)¹¹⁴, accident (art. 4 LPGA) ou maternité (art. 5 LPGA);*
- c. *Séjour dans un établissement de détention, d'éducation au travail ou dans une maison de ce genre.*

² *Sont également libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, par suite de séparation de corps ou de divorce, d'invalidité (art. 8 LPGA) ou de mort de leur conjoint ou pour des raisons semblables ou pour cause de suppression de leur rente d'invalidité, sont contraintes d'exercer une activité salariée ou de l'étendre. Cette règle ne s'applique pas lorsque l'événement en question remonte à plus d'une année.*

La commission propose de modifier l'art. 14 LACI en se fondant sur la technique de renvoi adoptée, c'est-à-dire la mise en évidence du rapport existant entre la définition d'une notion située au premier plan d'une loi particulière et la LPGA par une parenthèse de renvoi.

Proposition

Art. 18, al. 4

⁴ *Le total de l'indemnité journalière de l'assuré qui bénéficie de prestations de pré-retraite de la prévoyance professionnelle et d'un éventuel gain intermédiaire ne doit pas dépasser, par dérogation à l'art. 76 LPGA¹¹⁵, 90 % du dernier gain assuré déterminant avant la mise à la retraite.*

L'art. 18 fixe l'étendue du droit à l'indemnité journalière et, dans le cadre de la coordination avec les autres assurances sociales, règle notamment à l'al. 4 une question spécifique touchant les assurés qui perçoivent également des prestations de préretraite de la prévoyance professionnelle (voir art. 13, al. 3, LACI). La limite de surindemnisation doit être maintenue. C'est pourquoi une dérogation à l'art. 76 LPGA est mentionnée.

Proposition

Art. 20, al. 3 et 4

³ *En dérogation à l'art. 31, 1^{er} al., LPGA¹¹⁶, le droit s'éteint s'il n'est pas exercé dans les trois mois suivant la fin de la période de contrôle à laquelle il se rapporte. De même, par dérogation à l'art. 31, 1^{er} al., LPGA; les indemnités qui n'ont pas été perçues sont périmées trois ans après la fin de ladite période.*

⁴ *abrogé*

L'art. 20 LACI règle le droit à l'indemnité et prévoit à l'al. 3 un bref délai de péremption. La disposition de l'al. 4 ouvre la possibilité d'accorder des avances.

Ad al. 3: le projet du Conseil des Etats concernant l'art. 31 admet expressément des règles dérogeant au délai de cinq ans prévu par la LPGA. Pour des raisons de systématique, la commission propose de biffer la réserve favorisant des réglementations

¹¹⁴ RO...

¹¹⁵ RO...

¹¹⁶ RO...

particulières dans la LPGA. C'est pourquoi la réglementation spéciale doit être maintenue dans la LACI et désignée comme dérogeant à la LPGA.

Ad al. 4: Selon la disposition actuellement en vigueur, le Conseil fédéral fixe les conditions dont dépend le versement d'avances. L'art. 25, al. 4, LPGA règle la possibilité de verser des avances. Des avances peuvent être versées lorsque le droit aux prestations est «attesté». La réglementation des avances prévue actuellement par l'art. 31 OACI («rend vraisemblable») est dès lors couverte. L'al. 4 de l'art. 20 peut être supprimé sans autre forme de précision.

Proposition

Art. 22, al. 2, let. c

² Une indemnité journalière s'élevant à 70.% du gain assuré est octroyée aux assurés qui:

c. Ne sont pas invalides (art. 8 LPGA¹¹⁷).

Le Conseil des Etats et le Conseil fédéral proposent des adaptations rédactionnelles de l'art. 22, al. 2, LACI. Ces propositions se fondent sur une ancienne version (la nouvelle version est en vigueur depuis le 1. jan. 1996). Elles sont dès lors sans objet. En revanche, il convient d'intégrer une référence à la réglementation de la LPGA afin de se conformer à la technique de renvoi adoptée. Cette méthode préconise en effet une compréhension évidente du rapport global entre les assurances sociales dans les définitions des notions au niveau des lois particulières. La commission propose une telle adaptation à l'art. 22, al. 2, let. c.

Proposition

Art. 23, al. 1

¹ Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS qui est obtenu normalement au cours d'un ou de plusieurs rapports de travail durant une période de référence, y compris les allocations régulièrement versées et convenues contractuellement, dans la mesure où elles ne sont pas des indemnités pour inconvénients liés à l'exécution du travail. Le montant maximum du gain assuré (art. 24 LPGA¹¹⁸) correspond à celui de l'assurance-accidents obligatoire. Le gain n'est pas réputé assuré lorsqu'il n'atteint pas un montant minimum. Le Conseil fédéral détermine la période de référence et fixe le montant minimum.

En application de la technique de renvoi adoptée, il y a lieu de renvoyer à la LPGA les normes définissant les notions qui revêtent une certaine importance pour la compréhension du rapport global avec les autres assurances sociales. Un renvoi à la réglementation du gain assuré prévue à l'art. 24 LPGA devrait dès lors figurer à l'art. 23, al. 1, LACI.

117 RO...

118 RO...

Proposition

Art. 28, al. 1

¹ Les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison de maladie (art. 3 LPGA¹¹⁹), d'accident (art. 4 LPGA) ou de maternité (art. 5 LPGA), et qui de ce fait ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière, s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30^e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 34 indemnités journalières durant le délai-cadre.

² selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose d'abroger l'art. 28, al. 2, LACI. Sa proposition se fonde sur une ancienne version. La version actuelle étant en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1996, la proposition est sans objet. La commission propose de maintenir l'art. 28, al. 2, LACI en vigueur.

En ce qui concerne le premier alinéa, la commission propose toutefois de reprendre les renvois aux notions générales de la LPGA.

Proposition

Art. 53, al. 3

³ A l'expiration de ces délais, le droit à l'indemnité s'éteint par dérogation à l'art. 31, al. 1, LPGA¹²⁰.

Le projet du Conseil des Etats ad art. 31 LPGA admet expressément des réglementations spéciales concernant le délai de cinq ans précédant l'extinction des droits. Pour des raisons de systématique, la commission propose de biffer la réserve figurant dans la LPGA concernant les réglementations spéciales prévues par les lois particulières. Les délais impartis pour présenter la demande d'indemnité en cas d'insolvabilité étant de 60 jours, la réglementation spéciale doit être maintenue dans la LACI, mais par dérogation à la LPGA.

Proposition

Art. 55, al. 2

² Le travailleur est tenu de rembourser l'indemnité, par dérogation à l'art. 32, al. 1, LPGA¹²¹, lorsque sa créance de salaire n'est pas admise lors de la faillite ou de la saisie ou n'est pas couverte à la suite d'une faute intentionnelle ou d'une négligence grave de sa part ou encore qu'il l'employeur a honoré la créance ultérieurement.

L'art. 55, al. 2, LACI règle la restitution des prestations. Selon l'art. 32, al. 1, LPGA, le remboursement des prestations dépend de la mauvaise foi, la restitution ne pouvant être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi. L'art. 55, al. 2, LACI prévoit un remboursement en partie pour des motifs tout à fait indépendants de la mauvaise foi, notamment lorsque la créance de salaire a été recouvrée par voie de

¹¹⁹ RO ...

¹²⁰ RO ...

¹²¹ RO ...

saisie. Cette dérogation à la LPGA doit être maintenue, mais signalée en tant que telle.

Proposition

Art. 82 Responsabilité envers la Confédération

¹ Le fondateur répond envers la Confédération des dommages que les organes ou les employés de sa caisse ont causés du fait d'un acte punissable ou de la violation de prescriptions, intentionnelle ou due à la négligence grave.

² selon le droit en vigueur

³ selon le droit en vigueur

⁴ selon le droit en vigueur

⁵ La responsabilité s'éteint si l'organe de compensation ne prononce aucune décision dans le délai d'un an à compter de la date à laquelle il a eu connaissance du dommage, mais dans tous les cas dix ans après l'acte dommageable.

Se fondant sur la nouvelle réglementation concernant la responsabilité prévue à l'art. 86 LPGA, le Conseil des Etats propose d'abroger l'art. 82 LACI. La commission a élaboré une nouvelle conception de la réglementation sur la responsabilité (voir commentaire ad art. 86 LPGA). L'art. 86 LPGA ne règle, dans sa nouvelle version, que le dommage causé envers les assurés ou les tiers. C'est pourquoi, la responsabilité du fondateur envers la Confédération doit être réglée dans les lois particulières. A cet effet, les motifs de responsabilité doivent être élargis aux actes punissables, conformément aux art. 70 LAVS et 86, al. 4, LPGA. Les délais de prescription et de préemption prévus par la LRCF doivent de surcroît, être repris dans un nouvel al. 5.

Proposition

Art. 82a (nouveau) Responsabilité envers les assurés et les tiers

¹ Les demandes de réparation au sens de l'art. 86 LPGA¹²² sont présentées à la caisse compétente qui statue par décision.

² La responsabilité s'éteint lorsque le lésé ne présente pas sa demande dans le délai d'un an à compter du moment où il a connaissance du dommage, mais dans tous les cas dix ans après l'acte dommageable.

Se fondant sur la nouvelle forme de la réglementation en matière de responsabilité, la commission propose de créer un nouvel art. 82a LACI.

Ad al. 1: l'art. 86 LPGA stipule, à son second alinéa, que «les autorités compétentes» se prononcent sur les demandes en réparation. Il doit ressortir clairement de la LACI qu'il s'agit de la caisse.

Ad al. 2: le délai de préemption conformément à l'art. 10, al. 1, LRCF est déjà applicable vu les renvois des al. 3 et 3^{bis} de l'art. 86 LPGA. Il est cependant aussi réglé expressément au second alinéa pour des raisons de sécurité juridique (à l'instar de l'art. 82, al. 5, LACI).

Proposition

Art. 83, al. 1, let. f et r (nouvelle)

¹ L'organe de compensation:

- f. Statue sur les demandes en dommages-intérêts de la Confédération dirigées contre le fondateur, le canton, l'employeur ou la caisse de compensation AVS (art. 82, 85d, 88, 89a)
- k. selon le droit en vigueur
- r. (nouveau) Tranche, par dérogation à l'art. 43 LPGA¹²³, les litiges en matière de compétence des autorités cantonales à raison du lieu.

Le Conseil des Etats propose de modifier l'art. 83, al. 1, let. f, LACI sur la base de la réglementation de l'art. 86 LPGA concernant la responsabilité. La commission propose d'adapter la let. f au nouveau régime (modification de la parenthèse de renvoi).

S'agissant de la demande de restitution, le Conseil des Etats propose d'adapter l'art. 83, al. 1, let. k, LACI: dorénavant, l'organe de compensation exige la restitution des prestations conformément à l'art. 95 LACI en se fondant sur l'art. 32, al. 1, LPGA. La commission est d'avis que ce renvoi apporte plus de confusion que de clarté: dans son domaine d'activité, l'organe de compensation est de toute façon compétent pour demander la restitution des prestations. La demande de restitution elle-même est réglée selon la proposition de la commission à l'art. 95 LACI; cette réglementation comprend aussi les demandes de restitution présentées par les caisses (voir le commentaire ad art. 95 LACI). Les demandes de remboursement émanant non pas de l'organe de compensation mais des caisses sont plus fréquentes. Un renvoi de l'art. 83, al. 1, let. k, à l'art. 95 LACI pourrait laisser supposer à tort que seul l'organe de compensation est compétent en matière de demande de restitution. La commission propose de maintenir le droit en vigueur à la let. k, de l'art. 8, al. 1, LACI.

La proposition d'introduire une nouvelle let. r se fonde sur l'art. 43 LPGA. Celui-ci stipule en effet que chaque assureur se tient pour compétent et le constate par décision en cas de litige en matière de compétence. A l'instar de l'AVS, il est également judicieux de conférer dans la LACI la compétence purement à raison du lieu à l'organe de surveillance. La commission propose dès lors de fixer l'exception nécessaire à la let. r.

Proposition

Art. 85, al. 1, let. e

¹ Les autorités cantonales:

- e. Statuent sur les cas qui leur sont soumis par les caisses en vertu des art. 81, al. 2 et 95, al. 3;

Les demandes de remise sur des demandes de restitution relevant de la compétence des caisses sont soumises à l'autorité cantonale. C'est en substance la teneur de l'actuel art. 85, al. 1, let. e, LACI. Les demandes de remise sont actuellement réglées à l'art. 95, al. 2, LACI. Le Conseil des Etats propose de supprimer la réglementation des remises à l'art. 95. Il n'est dès lors plus nécessaire d'avoir un organe compétent.

Le Conseil des Etats propose donc de ne mentionner à l'art. 85, al. 1, let. e, que les cas mentionnés à l'art. 81 et de supprimer le renvoi à l'art. 95 LACI.

La commission est d'avis que la réglementation du remboursement prévue à l'art. 32 n'exclut pas systématiquement les remises et ne voit aucune raison de rayer cette question de l'art. 95 LACI. La demande de restitution prévue par la LACI doit être considérée comme la transposition de l'art. 32, al. 1, LPGA: lorsque le bénéficiaire de prestations indues était de bonne foi, il est libéré de l'obligation de restituer. Cette question doit être examinée par les autorités cantonales lorsqu'elles statuent sur les demandes de remise des prestations exigées en restitution par les caisses. C'est pourquoi la compétence concernant de telles demandes doit rester réglée à l'art. 85, al. 1, let. e, LACI. Le renvoi doit toutefois être adapté à la modification de l'art. 95 par la commission: il ne s'agit plus de l'art. 95, al. 2, mais de l'art. 95, al. 3, LACI.

Proposition

Art. 85a

abrogé

La responsabilité des cantons est nouvellement réglée à l'art. 85d, celui-ci étant suivi d'un nouvel art. 85e traitant une question du même ordre. L'art. 85a est abrogé pour de simples raisons de systématique.

Proposition

Art. 85d (nouveau) Responsabilité envers la Confédération

¹ *Le canton répond envers la Confédération des dommages causés par l'office cantonal, les offices régionaux de placement, les commissions tripartites ou les offices communaux du travail du fait d'un acte punissable ou de la violation de prescriptions, intentionnelle ou due à la négligence grave.*

² *L'organe de compensation fait valoir par décision ses prétentions à la réparation des dommages.*

³ *Les versements effectués par le canton sont portés au crédit du fonds de compensation.*

⁴ *La responsabilité s'éteint lorsque l'organe de compensation ne prononce pas une décision dans le délai d'un an à compter de la date à laquelle il a eu connaissance du dommage, dans tous les cas dix ans après l'acte dommageable.*

Pour des considérations d'ordre systématique, l'actuel art. 85a doit être transféré sous un nouvel art. 85d avec certaines adaptations.

Ad al. 1: dans sa nouvelle version, l'art. 86 LPGA ne règle que le dommage envers les assurés et les tiers. La responsabilité des autres organes (celle des caisses est réglée à l'art. 82 LACI) – dont les cantons – envers la confédération en tant qu'assureur doit aussi être réglée. Les motifs de responsabilité sont définis de la même manière que pour les caisses à l'art. 82 LACI.

Ad al. 2 et 3: il s'agit des al. 2 et 3 de l'actuel art. 85a.

Ad al. 4: il s'agit de reprendre les délais de prescription et de péremption prévus à l'art. 20, al. 1, LRFC dans un nouvel alinéa.

Proposition

Art. 85e (nouveau) Responsabilité des cantons envers les assurés et les tiers

¹ Les assurés et les tiers présentent leur demande en dommages-intérêts conformément à l'art. 86 LPGA¹²⁴ à l'autorité cantonale compétente qui statue par décision.

² La responsabilité s'éteint lorsque le lésé présente pas sa demande dans le délai d'un an à compter du moment où il a eu connaissance du dommage, mais dans tous les cas dix ans après l'acte dommageable.

Cette disposition traduit la responsabilité prévue à l'art. 86 LPGA:

Ad al. 1: l'art. 86 LPGA stipule, à son second alinéa, que «les autorités compétentes» se prononcent sur les demandes en réparation. Il doit ressortir clairement de la LACI qu'il s'agit de l'autorité cantonale.

Ad al. 2: le délai de péremption prévu à l'art. 20, al. 1, LRCF est déjà applicable vu les renvois des al. 3 et 3^{bis} de l'art. 86 LPGA. Il est cependant aussi réglé expressément dans la présente disposition pour des raisons de sécurité juridique.

Proposition

Art. 88, al. 1, let. d, al. 3 à 5 (nouveaux)

¹ Les employeurs:

d. Se soumettent aux prescriptions en matière de renseignements et d'avis.

² selon le droit en vigueur

³ Le droit à des dommages-intérêts se prescrit deux ans après que l'organe de compensation a eu connaissance du dommage, dans tous les cas cinq ans après la survenue du dommage. Ces délais peuvent être suspendus. L'employeur peut renoncer à l'exception de la prescription.

⁴ Lorsque la demande en dommages-intérêts se fonde sur un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est applicable.

⁵ La responsabilité prévue à l'art. 86 LPGA¹²⁵ est exclue.

L'al. 2 de l'art. 88 LACI renvoie actuellement à l'art. 82 LACI. Le Conseil des Etats est d'avis que l'art. 82 doit être abrogé et propose dès lors de supprimer la seconde phrase de l'art. 88, al. 2, LACI. Selon la commission, l'art. 82, al. 2, LACI demeure inchangé. Elle propose par conséquent de maintenir également l'actuel al. 2 de l'art. 88 LACI.

Ad al. 1: la let. d renvoie à l'obligation de renseigner et d'aviser prévue à l'art. 96 LACI. Cet article est abrogé suite à la réglementation de l'art. 36, al. 1, et 3 LPGA, de sorte que le renvoi n'est plus possible. Il n'est pas non plus possible de renvoyer à la disposition de la LPGA, car l'assurance-chômage fixe en outre des dispositions spéciales. Il faut donc absolument renoncer à un renvoi concret.

Ad al. 3 à 5: la responsabilité de l'employeur ne devrait pas s'étendre au domaine de l'art. 86 LPGA par analogie à la LAVS, car sa fonction d'organe d'exécution est

¹²⁴ RO...

¹²⁵ RO...

passablement limitée. Les nouveaux al. 3 à 5 sont tirés de la LAVS. L'autorité de recours est la commission de recours du DFE, conformément à l'art. 61, al. 2, LPGA en liaison avec l'art. 101 LACI.

Proposition

Art. 89a (nouveau) Responsabilité des organes de la Confédération et des caisses de compensation

¹ Les demandes en dommages-intérêts des assurés ou des tiers dirigés conformément à l'art. 86 LPGA¹²⁶ contre l'organe de compensation, le fonds de compensation, les caisses de compensation de l'AVS, la centrale de compensation de l'AVS ou la commission de surveillance sont présentées à l'organe compétent qui statue par décision.

² L'art. 70 LAVS¹²⁷ s'applique par analogie pour la responsabilité des caisses de compensation de l'AVS envers la Confédération. Les demandes sont présentées par l'organe de compensation sous forme de décision.

Ad al. 1: l'art. 86 LPGA stipule, à son second alinéa, que «les autorités compétentes» se prononcent sur les demandes en réparation. Il doit ressortir clairement de la LACI de quel organe il s'agit.

Ad al. 2: la responsabilité envers la Confédération en tant qu'assureur n'étant pas réglée dans la LPGA; il y a lieu de préciser que la réglementation de la LAVS s'applique par analogie au domaine de la LACI pour la responsabilité des caisses de compensation de l'AVS envers la Confédération.

Proposition

Art. 92, al. 5

⁵ Le fonds de compensation rembourse aux fondateurs des caisses les frais à prendre en compte qui résultent de l'accomplissement des tâches incombant aux caisses (art. 81); les frais fixes et le risque de la responsabilité des fondateurs (art. 82 et 82a) sont pris en considération de façon équitable. Le Conseil fédéral détermine, sur proposition de la commission de surveillance, les frais à prendre en compte.

Cette adaptation fait suite à l'introduction de l'art. 82a LACI; la parenthèse doit maintenant aussi renvoyer au nouvel art. 82a.

Proposition

Art. 94, titre médian, al. 1 et 3

Compensation

¹ abrogé

² selon le droit en vigueur

³ abrogé

¹²⁶ RO...

¹²⁷ RS 831.10

L'art. 94 LACI règle le nantissement, la cession, la compensation et l'utilisation des prestations. Le Conseil des Etats propose d'abroger les al. 2 et 3.

Ad al. 1: cet alinéa règle le nantissement et la cession qui sont déjà réglés à l'art. 29, al. 1, LPGA. Il peut donc être abrogé.

Ad al. 2: cette disposition ne peut être biffée, car la compensation n'est pas réglée par la LPGA, la commission prévoyant de biffer la disposition en question de l'art. 34 LPGA. La commission ne peut dès lors pas se rallier à la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

Ad al. 3: la garantie de l'utilisation conforme au but des prestations d'assurances sociales est déjà réglée à l'art. 26 LPGA. La compétence du Conseil fédéral d'édicter des prescriptions adéquates peut donc être biffée sans autre précision.

L'interdiction de céder ou de mettre engage les prestations, de même que l'utilisation des prestations n'étant plus réglées par cet article, le titre doit être adapté.

Proposition

Art. 95 Restitution de prestations

¹ La demande de restitution est régie par l'art. 32 LPGA¹²⁸ à l'exception des cas relevant de l'art. 55.

² La caisse exige de l'employeur la restitution de l'indemnité allouée en cas de réduction de l'horaire de travail ou d'intempéries quand cette indemnité a été versée à tort. Lorsque l'employeur est responsable de l'erreur, il ne peut exiger de ses travailleurs le remboursement de l'indemnité.

³ La caisse soumet une demande de remise à l'autorité cantonale pour décision.

L'art. 95 LACI règle de manière autonome la restitution des prestations. Cette réglementation peut en principe être remplacée par l'art. 32 LPGA. Le Conseil des Etats propose de reformuler la disposition. On pourrait se rallier à sa proposition quant au fond, mais la solution de la commission est préférable pour les raisons suivantes:

Il serait impératif au premier alinéa de renvoyer expressément et sans exception à la LPGA. L'art. 32 LPGA s'appliquerait certes sans autre forme à la restitution des prestations. Cette disposition doit toutefois être étendue à «l'octroi de subventions et aux cours» (art. 62 à 64 LACI) et aux «mesures de marché du travail» (art. 72b à 75 LACI). Selon l'art. 1^{er}, al. 3, LACI, la LPGA n'est pas directement applicable à ces domaines. C'est pourquoi le 1^{er} al. de l'art. 95 LACI doit inclure expressément un renvoi à l'art. 32 LPGA. Parallèlement, il y a lieu de souligner l'exception des cas d'insolvabilité relevant de l'art. 55 LACI. Les réglementations prévues aux al. 2 ss de l'art. 95 LACI étant une concrétisation de l'art. 32 LPGA, elles doivent être reprises dans la LACI. Les points cités sont tirés de la disposition actuelle de l'art. 95 LACI; on constate qu'il n'existe toujours pas d'obligation de restituer dans la procédure de remise.

Proposition

Art. 96

abrogé (selon Conseil des Etats)

La disposition règle actuellement l'obligation de renseigner et d'aviser. Le Conseil des Etats propose de l'abroger; le Conseil fédéral propose de la maintenir. La commission se rallie à la proposition du Conseil des Etats pour les motifs suivants:

Al. 1: l'obligation de renseigner incombant aux bénéficiaires de prestations, à leurs représentants légaux et aux employeurs est prescrite par l'art. 36, al. 1 et 3, LPGA. Le premier alinéa peut dès lors être biffé.

Al. 2: l'obligation d'aviser fixée au second alinéa est aussi réglée par l'art. 36, al. 2, et l'art. 39 LPGA. L'art. 96, al. 2, LACI est néanmoins plus précis que cette disposition et il faudra transposer ces précisions dans l'ordonnance.

Al. 3: l'al. 3 règle l'obligation de renseigner des personnes responsables de la gestion des caisses, et ce envers la Confédération et les cantons. L'art. 40, al. 1, LPGA, qui règle l'entraide et l'assistance administrative ne s'exprime pas directement sur une obligation de renseigner allant dans ce sens. Il peut toutefois être dérogé à l'art. 40, al. 1, en ce sens qu'une obligation de renseigner soit fixée. Sous les termes de Confédération et cantons il ne faut pas entendre n'importe quelle autorité mais uniquement les autorités chargées de l'exécution de l'assurance-chômage au sens de la LACI (voir Gerhard Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz [AVIG], Tome 2, Berne/Stuttgart 1987, p. 792). On peut dès lors en déduire que le contenu de l'art. 96, al. 3, LACI est entièrement englobé par l'art. 40, al. 2, LPGA.

Al. 4: l'al. 4 délègue au Conseil fédéral la compétence de préciser quels renseignements et documents peuvent être transmis par les offices du travail. Cette obligation de renseigner et d'aviser peut aussi se fonder sur l'art. 40 LPGA.

Proposition

Art. 97 et 98

abrogés (selon Conseil des Etats)

L'art. 97 LACI règle l'obligation de garder le secret et est remplacé par l'art. 41 LPGA.

L'art. 98 LACI règle l'exonération des impôts et correspond à l'art. 88 LPGA.

Proposition

Art. 98a

selon le droit en vigueur

Il s'agit là de la coordination des prestations entre l'assurance-chômage et l'assurance militaire. Cette disposition est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1994; le Conseil fédéral propose l'abrogation formelle des art. 97 à 99, mais ne mentionne pas expressément l'art. 98a. La commission signale que cette disposition ne peut être abrogée puisqu'elle concerne la coordination entre l'indemnité journalière de l'assurance-chômage et celle de l'assurance militaire. La réglementation de l'art. 72 LPGA concernant les indemnités journalières devant être abrogée, l'art. 98a ne peut être supprimé.

Proposition

Art. 99

abrogé (selon Conseil des Etats)

Cette disposition est rendue caduque par la réglementation de la surindemnisation de l'art. 76 LPGA et par l'al. 4 de l'art. 56 concernant la notification des décisions. Elle peut dès lors être abrogée conformément à la proposition du Conseil des Etats.

Proposition

Titre précédant l'art. 100

Titre septième Particularités de la procédure et des voies de droit

La procédure et les voies de droit sont en principe réglées par la LPGA. Seules des dispositions spéciales demeurent dans les lois particulières. Le titre précédant l'article doit être adapté.

Proposition

Art. 100 Principes

¹ Une décision sera rendue pour les cas relevant des art. 36, al. 4, 45, al. 4, 61, 67, 71 et 71c, de même que pour les cas faisant l'objet d'une demande en dommages-intérêts. Pour le reste, la procédure simplifiée prévue à l'art. 57 LPGA¹²⁹ est applicable, sauf si la demande n'a pas été agréée ou ne l'a été que partiellement.

² Les cantons peuvent, par dérogation à l'art. 58, al. 1, LPGA, conférer la compétence en matière de recours à un autre organe.

Actuellement l'art. 100 fixe le principe selon lequel les décisions sont attaquables par voie de recours. Le Conseil des Etats propose de remplacer cette norme par un renvoi à la LPGA.

La commission propose de régler la question des décisions non formelles dans la LACI:

Al. 1: Actuellement les prestations en matière d'assurance-chômage sont versées sans décision. Une décision est prononcée principalement dans le domaine des sanctions et dans les domaines mentionnés spécialement. Si le système prévu par la LPGA était appliqué en matière d'assurance-chômage, la charge administrative serait extrêmement gonflée. Une décision doit toutefois être prononcée en cas de refus de la demande de prestations, afin que la personne concernée puisse se fonder sur un élément concret en cas de litige. La formulation proposée doit maintenir le règlement en vigueur.

Al. 2: la procédure de recours applicable à la LACI est nouvelle. Vu le surcroît de travail des organes qui prononcent les décisions, la compétence en matière de recours doit pouvoir être conférée à un autre organe.

Proposition

Art. 101 Autorités spéciales de recours

¹ Les décisions et décisions sur recours de l'OFIAMT, ainsi que les décisions de l'organe de compensation peuvent être attaquées devant la commission de recours du DFE par dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGA¹³⁰. La procédure est régie par la loi fédérale sur la procédure administrative¹³¹.

² Les décisions de la commission de recours du DFE peuvent être attaquées par recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral des assurances, conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire¹³².

L'art. 101 définit actuellement les instances de recours. La nouvelle procédure est dictée dorénavant par la LPGA. Seuls les cas spéciaux sont réglés par la LACI. Le Conseil des Etats propose de reformuler l'art. 101 sous le titre «Autorités spéciales de recours» en se référant notamment aux recours contre les décisions des offices communaux du travail. Depuis l'entrée en vigueur de la dernière révision de la LACI, les offices communaux ne prononcent de facto plus aucune décision matérielle. La commission propose une réglementation plus large. S'agissant de l'appellation «OFIAMT», il faut comprendre l'«OFDE». Alors que la LACI utilise encore partout le terme OFIAMT, on créerait la confusion en parlant d'OFDE à certains endroits seulement.

Proposition

Art. 102 Qualité spéciale pour recourir

¹ A également qualité pour former recours contre les décisions de l'autorité cantonale l'OFIAMT devant les tribunaux cantonaux des assurances.

² Ont en outre qualité pour recourir contre les décisions des tribunaux cantonaux des assurances l'OFIAMT et les autorités cantonales devant le Tribunal fédéral des assurances.

L'actuel art. 102 LACI règle la qualité pour recourir en général et en particulier. Dorénavant, l'art. 65 LPGA est en premier lieu applicable. Le Conseil des Etats propose dès lors de régler la qualité spéciale pour recourir. Sa version démontre clairement qu'une qualité supplémentaire à celle des art. 65 LPGA et 103 OJ a été prévue, mais devrait être précisée quelque peu. S'agissant de l'appellation OFIAMT il faut entendre l'OFDE. La LACI utilisant encore le terme OFIAMT, on créerait la confusion en adoptant la nouvelle dénomination dans certaines dispositions.

130 RO . . .

131 RS 172.021

132 RS 173.021

Proposition

Art. 103

abrogé (selon Conseil des Etats)

Dans sa version actuelle, l'art. 103 comprend six alinéas et contient de nombreuses dispositions réglant la procédure. Celles-ci sont remplacées par la LPGA et peuvent – en accord avec le Conseil des Etats – être abrogées. On ne peut toutefois renoncer à la disposition de l'al. 5 sur la notification des décisions, mais celle-ci peut être transférée dans l'OACI.

Proposition

Art. 104

abrogé (selon Conseil des Etats)

Il s'agit d'une prescription concernant le caractère exécutoire des décisions dont la teneur est reprise sur le fond à l'art. 60, al. 2, LPGA.

Proposition

Art. 107

selon le droit en vigueur

Cette disposition traite des délits et contraventions dans la gestion des entreprises. Le Conseil fédéral propose son abrogation. Contrairement à l'avis du Conseil des Etats, cette disposition n'est pas englobée par l'art. 87 LPGA et doit être maintenue.

Proposition

Art. 108

abrogé (selon Conseil des Etats)

Il s'agit de la compétence des cantons en matière de poursuite pénale. Vu la disposition de l'art. 87 LPGA, cet article peut être abrogé, comme le propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 110 Surveillance

Les autorités de surveillance (art. 84 LPGA) s'emploient à assurer une application uniforme du droit. Elles peuvent donner des instructions aux organes d'exécution.

La réglementation actuelle en matière de surveillance compte cinq alinéas. L'art. 84 LPGA confie la surveillance au Conseil fédéral. Le premier alinéa de l'art. 110 LACI est dès lors superflu. Le second alinéa confère la surveillance à l'OFIAMT, ce qui est contraire au principe de la liberté d'organisation du Conseil fédéral fixé à l'art. 43 de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration¹³³. Cette

¹³³ RS 172.010

disposition devrait dès lors être supprimée. Seul l'al. 3 de l'art. 110 doit être maintenu; un renvoi à la disposition de la LPGA réglant la surveillance est nécessaire.

66 Propositions et commentaires à l'appui des modifications apportées à la loi fédérale du 25 septembre 1952¹³⁴ sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile (LAPG)

Proposition

Titre précédant le sous-titre avant l'art. 1

Chapitre 1 Applicabilité de la LPGA

Dans le cadre de la nouvelle conception de la technique de renvoi, le rapport à la LPGA est exposé tout au début de chacune des lois particulières (voir les explications relatives à l'art. 2 LPGA). Ceci rend nécessaire l'introduction d'un nouveau titre médian.

Proposition

Premier sous-titre du premier chapitre avant l'art. 1

Abrogé

Voir les remarques formulées au sujet du chapitre premier.

Proposition

Art. 1

Les dispositions de la loi fédérale du ...¹³⁵ sur une partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent au régime des allocations pour perte de gain, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

Le premier article doit couvrir le domaine de validité de la LPGA dans la LAPG. La LPGA peut couvrir l'ensemble de la LAPG. Aucune exception ne s'impose, à la différence des autres lois d'assurances sociales.

Proposition

Titre précédant le premier sous-titre avant l'art. 1a (nouveau)

Chapitre 1a Les allocations

Le premier chapitre a correspond à l'actuel chapitre premier.

¹³⁴ RS 834.1

¹³⁵ RO ...

Proposition

Sous-titre précédant l'art. 1a (nouveau)

I. Le droit à l'allocation

Le titre médian proposé correspond à l'actuel, mais il se retrouve maintenant dans le premier chapitre a.

Proposition

Art. 1a (nouveau) Ayants droits à l'allocation

¹ *Les personnes qui font du service dans l'armée suisse (y compris les membres du service féminin de l'armée et du service Croix-Rouge) ont droit à une allocation pour chaque jour de solde.*

^{1bis} *Les personnes qui effectuent un service civil ont droit à une allocation pour chaque jour de service pris en compte conformément à la loi fédérale du 6 octobre 1995¹³⁶ sur le service civil.*

² *Les personnes qui servent dans la protection civile ont droit à une allocation pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent une indemnité conformément à l'art. 46 de la loi fédérale du 23 mars 1962 sur la protection civile.*

³ *Les participants aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de Jeunesse et Sport, au sens de l'art. 8 de la loi fédérale du 17 mars 1972 encourageant la gymnastique et les sports, ainsi que les participants aux cours pour moniteurs de jeunes tireurs selon l'art. 104 de l'Organisation militaire, sont assimilés aux personnes désignées à l'al. 1.*

⁴ *Les personnes mentionnées aux al. 1, 1bis, 2 et 3 sont désignées dans la présente loi sous le terme de personnes qui font du service.*

L'actuel art. 1 devient l'art. 1a en raison de l'introduction d'un nouvel art. 1.

Proposition

Art. 2 Compensation

¹ *abrogé*

² *selon le droit en vigueur*

La réglementation actuelle sous le titre «Nature juridique du droit à l'allocation» pose dans l'art. 2, al. 1, LAPG que la cession et la mise en gage sont nulles. L'al. 2 de l'art. 2 LAPG règle la compensation. Le Conseil des Etats propose l'abrogation de la disposition. Etant donné que l'art. 29, al. 1, LPGA couvre la cession et la mise en gage, l'al. 1 de l'art. 2 LAPG peut être abrogé. L'al. 2 de l'art. 2 LAPG doit toutefois subsister car la compensation ne doit pas être réglée par la LPGA en raison de la suppression proposée par la commission de l'art. 34 LPGA.

Proposition

Art. 3 Prescription

En dérogation à l'art. 31, al. 1, LPGA¹³⁷, le paiement de l'allocation se prescrit par cinq ans à compter de la fin de la période de service.

Le Conseil des Etats propose l'abrogation de l'art. 3 LAPG. Certes, l'art. 31 LPGA couvre la prescription et prévoit un délai de cinq ans, comme la LAPG. Toutefois une particularité de la LAPG doit être maintenue, à savoir la fixation du début du délai de prescription à la date de la fin du service, car cette solution est beaucoup plus simple du point de vue de la technique d'exécution: C'est pourquoi la commission propose de prévoir une dérogation à la LPGA dans l'art. 3 LAPG.

Proposition

Art. 17, al. 2

² Le Conseil fédéral désignera la caisse de compensation compétente et réglera la procédure. Il peut édicter des prescriptions sur le règlement des litiges relatifs à la compétence territoriale et déroger à l'art. 43 LPGA¹³⁸.

Selon l'art. 43 LPGA, toute caisse de compensation qui ne se considère pas compétente devrait rendre une décision. Pour maintenir la réglementation actuelle selon laquelle l'OFAS prend la décision en cas de conflits relatifs à la compétence locale, il faut prévoir une dérogation à la LPGA dans la LAPG.

Proposition

Art. 18, al. 2

² L'allocation est fixée sans suivre de procédure formelle, au sens de l'art. 57 LPGA¹³⁹. En dérogation à l'art. 56, al. 1, LPGA, il en va de même pour les allocations perçues.

La règle actuelle prévoit dans l'art. 18, al. 2, LAPG qu'une décision ne doit être rendue pour le paiement de l'allocation que si la personne faisant du service n'est pas d'accord. Cette disposition doit subsister. La LPGA exige toutefois qu'une décision soit rendue pour les prestations importantes et la procédure informelle ne serait donc possible que pour les prestations de faible importance. Pour maintenir la réglementation actuelle, il faut exclure l'applicabilité de l'art. 56 LPGA tout en renvoyant à l'art. 57 LPGA. Celui-ci garantit que la personne qui fait du service pourra continuer à demander la notification d'une décision en cas de désaccord.

¹³⁷ RO ...

¹³⁸ RO ...

¹³⁹ RO ...

Proposition

Art. 19 Paiement des allocations

¹ abrogé

² L'allocation est versée à la personne qui fait du service, à l'exception des cas suivants:

- a. Si la personne qui fait du service en décide ainsi, l'allocation peut être versée à ses proches;
- b. Si la personne qui fait du service ne remplit pas ses obligations d'entretien ou d'assistance, les allocations accordées de ce chef seront, sur demande, versées aux intéressés même s'ils ne dépendent pas de l'assistance publique, ou à leurs représentants légaux, par dérogation à l'art. 26, al. 1,¹⁴⁰;
- c. abrogé

³ selon le droit en vigueur

⁴ selon le droit en vigueur

L'art. 19 LAPG contient sous le titre «Paiement des allocations» les prescriptions les plus diverses. Le Conseil des Etats propose de les supprimer presque toutes au profit des dispositions de la LPGA, et de donner au Conseil fédéral la compétence de prendre d'autres dispositions. La commission estime qu'il faut légiférer différemment:

Al. 1: le principe du paiement mensuel des prestations en espèces est contenu dans l'art. 25, al. 1, LPGA. Le fait que des exceptions puissent être prévues découle de ce que l'art. 25, al. 1, LPGA ne fait que poser une règle. Le paiement immédiatement après la fin du service ainsi que d'éventuelles exceptions, telle que prévues par l'art. 19, al. 1, LAPG, peuvent être prévus au niveau de l'ordonnance en se prévalant de l'art. 25, al. 1, LPGA. Il en résulte que l'art. 19, al. 1, LAPG peut être abrogé.

Ad al. 2: l'al. 2 de l'art. 19 LAPG doit être maintenu en partie, pour les raisons suivantes: la let. a est une norme particulière des allocations pour perte de gain qui ne se trouve pas dans la LPGA. Le paiement direct prévu dans la let. b se différencie sous deux aspects de l'art. 26 LPGA: d'une part les intéressés ne doivent pas dépendre de l'assistance pour obtenir leur «part» de l'indemnité. D'autre part, cette norme ne traite pas des allocations attribuées aux personnes qui font du service. Afin de maintenir le droit actuel, il faut conserver cette prescription et prévoir la dérogation correspondante à la LPGA.

La réglementation particulière contenue dans l'art. 19, al. 2, let. c, LAPG est reprise par l'art. 25, al. 2, LPGA. Cette disposition peut donc être abrogée.

Ad al. 3 et 4: il s'agit de normes particulières de la LAPG qui ne sont pas contenues dans la LPGA. Dans l'al. 4, il s'agit d'une condition préalable au droit. Du point de vue de la commission, il n'y a aucune raison d'abroger ces normes.

Proposition

Art. 19a

selon le droit en vigueur

L'art. 19a concerne l'obligation de cotiser aux assurances sociales. Ce sujet est traité par l'art. 83 LPGa. Le Conseil des Etats propose donc en conséquence l'abrogation de la norme. Or, comme la commission propose de biffer la disposition de l'art. 83 LPGa, la base sur laquelle repose l'abrogation de l'art. 19a LAPG est désormais manquante.

Proposition

Art. 20

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 10 LAPG concerne la restitution des prestations indûment perçues. L'art. 32 LPGa règle la question, mais toutefois d'une manière différente de la réglementation actuelle du RAPG (voir le commentaire relatif à l'art. 32 LPGa). Malgré cette modification matérielle, la commission approuve la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 21, al. 2 et al. 3 (nouveau)

² Pour autant que la présente loi n'en dispose pas autrement, sont applicables par analogie les prescriptions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants concernant les employeurs, les caisses de compensation, le règlement des comptes et des paiements, la comptabilité, la révision des caisses et le contrôle des employeurs, la couverture des frais d'administration, la Centrale de compensation et les numéros d'assurés. L'obligation de garder le secret instituée par l'art. 41 LPGa¹⁴¹ est limitée par l'art. 50 LAVS¹⁴². La responsabilité des organes de l'AVS, au sens de l'art. 49 LAVS, est réglée aux art. 86 LPGa et aux art. 52, 70 et 71a LAVS.

³ En dérogation à l'art. 86 LPGa, la responsabilité des comptables des états-majors et des unités est soumise à la loi sur l'armée et l'administration militaire¹⁴³, celle des comptables des organismes de protection civile à la loi sur la protection civile¹⁴⁴.

L'art. 21 LAPG constitue une disposition collective d'organisation et d'applicabilité par analogie de la LAVS. Une partie de son contenu est maintenant réglé par la LPGa. En raison de la nécessité d'adaptation, le Conseil des Etats propose une nouvelle rédaction de l'al. 2. La commission propose une version un peu plus précise et considère nécessaire l'introduction d'un nouvel al. 3.

¹⁴¹ RO...

¹⁴² RS 831.10

¹⁴³ RS 510.10

¹⁴⁴ RS 520.1

Proposition

Art. 23, titre médian et al. 1

La surveillance de la Confédération (art. 84 LPGA¹⁴⁵)

¹ L'art. 72 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants¹⁴⁶ est applicable par analogie.

L'art. 84 LPGA pose déjà que le Conseil fédéral exerce la surveillance. La première phrase de l'al. 1 de l'art. 23 LAPG peut donc être supprimée. Pour rendre transparente la relation avec la norme fondamentale dans la LPGA, il y lieu d'introduire une parenthèse de renvoi dans le titre médian.

Proposition

Art. 24 Particularités du contentieux

¹ En dérogation à l'art. 58 LPGA¹⁴⁷, la procédure d'opposition ne s'applique pas:

² En dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGA, les décisions prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du lieu de la caisse de compensation.

³ En dérogation à l'art. 64, al. 1^{bis}, LPGA, la commission fédérale de recours de l'assurance-vieillesse et survivants est compétente pour connaître des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger. Le Conseil fédéral peut régler la compétence différemment. Les art. 85^{bis}, al. 3, et 86, LAVS¹⁴⁸ s'appliquent par analogie.

L'actuel art. 24 LAPG contient le principe du recours et renvoie à la LAVS pour la procédure. Le Conseil des Etats propose de renvoyer, en matière de contentieux, à la LPGA et à la LAVS. Ceci entraîne des incertitudes. Selon la nouvelle conception de la technique législative, c'est la procédure selon la LPGA qui est applicable dans tous les cas. Une autre réglementation peut être posée dans les lois particulières en faisant mention d'une dérogation à la LPGA. Ces particularités sont mise en évidence tout au long des lois particulières, et ceci vaut aussi pour la LPGA. Il faut remarquer en particulier, au sujet de ces dispositions:

Ad al. 1: par analogie à la procédure de l'AVS, il ne faut rien changer ici au droit actuel et ne pas introduire le nouveau droit d'opposition prévu par la LPGA.

Ad al. 2: pour maintenir le droit actuel, il est nécessaire de réglementer le for de juridiction de manière différente de la LPGA.

Pour ce qui est de la légitimation au recours des proches parents, il peut ici être renvoyé aux motifs de l'art. 65 LPGA dont seules les dispositions doivent maintenant s'appliquer.

Ad al. 3: une dérogation à la LPGA est ici prévue pour maintenir la réglementation spéciale des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger.

145 RO...

146 RS 831.10

147 RO...

148 RS 831.10

Pour ce qui touche dans l'actuel art. 24 LAPG aux règles de la LAVS en matière de contentieux, celles-ci sont maintenant caduques au profit de la réglementation de la LPGA dont les art. 62 à 68 s'appliquent désormais.

Proposition

Art. 27, al. 3

³ Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants. Les art. 11 ainsi que 14 à 16 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants¹⁴⁹ sont applicables par analogie, y compris les dérogations à la LPGA¹⁵⁰ qui y figurent.

La LPGA est en principe applicable selon l'art. 1 LAPG. Un renvoi à la LAVS constituerait une dérogation à la LPGA, dans la mesure où la LAVS prévoit elle-même une dérogation à la LPGA, sans que ceci ne soit explicitement mentionné dans la LAPG. Du point de vue de la technique de renvoi, il faut préciser que les dérogations prévues dans la LAVS sont également applicables. Ces dérogations concernent en fait l'art. 14 (dérogations aux art. 31, 56 et 57 LPGA) et l'art. 16 LAVS (dérogations aux art. 31 et 32 LPGA).

Proposition

Art. 29 Dispositions applicables

Les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants¹⁵¹ concernant l'effet suspensif et la prise en charge des frais et taxes postales sont applicables par analogie.

De nombreuses prescriptions contenues dans l'art. 29 LAPG sont remplacées par la LPGA. Le Conseil des Etats propose l'abrogation de la disposition. Du point de vue de la commission, il n'est toutefois pas possible de la supprimer sans remplacement:

L'art. 29 LAPG sous sa forme actuellement en vigueur renvoie à l'obligation de renseigner (art. 93 LAVS, remplacé par l'art. 36 LPGA), à l'exemption d'impôts (art. 94 AVS remplacé par l'art. 88 LPGA), au calcul des délais (art. 96 LAVS remplacé par les art. 46 à 49 LPGA) ainsi qu'à l'exécution et la force de chose jugée (art. 97 LAVS partiellement remplacé par l'art. 60 LPGA). Ces dispositions de la LAVS qui viennent d'être mentionnées doivent être abrogées puisque c'est maintenant la LPGA qui s'applique. Dans le domaine de la «force de chose jugée», la question de l'effet suspensif fait toutefois l'objet d'une réglementation différente dans la LAVS. De plus, dans la LAVS seulement, se trouve une réglementation des frais et des taxes postales. Il y a donc lieu maintenant de ne renvoyer dans la LAPG qu'aux dispositions de la LAVS qui subsistent.

¹⁴⁹ RS 831.10

¹⁵⁰ RO ...

¹⁵¹ RS 831.10

**Propositions et commentaires à l'appui des modifications
apportées à la loi fédérale du 20 décembre 1946¹⁵²
sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)**

Proposition

Titre précédant l'art. 1

Chapitre 1 Applicabilité de la LPGA

Dans le cadre de la nouvelle conception de la technique de renvoi, le rapport à la LPGA est mentionné maintenant tout au début de chacune des lois particulières (voir les explications relatives à l'art. 2 LPGA). Ceci exige l'introduction d'un nouveau titre médian.

Proposition

Art. 1

¹ *Les dispositions de la loi fédérale du ...¹⁵³ sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants réglée dans la première partie, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.*

² *A l'exception de ses art. 40 et 41, la LPGA ne s'applique ni à l'octroi d'allocations de secours en faveur des Suissés à l'étranger (art. 92) ni à l'octroi de subventions pour l'aide à la vieillesse (art. 101^{bis}).*

Le premier article doit maintenant couvrir le domaine d'application de la LPGA dans la LAVS. Concrètement, il est proposé que la LPGA s'applique à la première partie de la LAVS consacrée à «l'assurance». Sont donc exclues les deuxième et troisième parties consacrées au «financement» et aux «dispositions transitoires et finales».

Le fait que la LPGA, à l'exception des dispositions sur l'entraide et l'assistance administrative ou l'obligation de garder le secret, ne s'applique pas à l'octroi de subventions pour l'aide à la vieillesse doit être explicitement mentionné dans l'al. 2.

La proposition du Conseil des Etats portant sur l'art. 1 LAVS se réfère en fait à la teneur de l'art. 1a LAVS selon la proposition de la commission et sera traité à cet endroit.

Proposition

Titre précédant l'art. 1a

Chapitre 1a (nouveau) Les personnes assurées

L'actuel titre médian avant l'art. 1 devient titre médian avant le nouvel art. 1a.

¹⁵² RS 831.10

¹⁵³ RO ...

Proposition

Art. 1a (nouveau) Assurance obligatoire

¹ *Sont assurés conformément à la présente loi:*

- a. Les personnes physiques domiciliées en Suisse;*
- b. Les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative;*
- c. Les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou d'institutions désignées par le Conseil fédéral.*

² *Ne sont pas assurés:*

- a. Les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités, conformément aux règles du droit international public;*
- b. Les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants si l'assujettissement à la présente loi constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes;*
- c. Les personnes qui ne remplissent les conditions énumérées au premier alinéa que pour une période relativement courte.*

³ *Les personnes qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et qui sont rémunérées par cet employeur peuvent, avec son accord, continuer d'être assurées. Le Conseil fédéral règle les détails.*

⁴ *Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui, en raison d'une convention internationale, ne sont pas assurés, peuvent adhérer à l'assurance. Le Conseil fédéral règle les détails.*

Etant donné que l'art. 1 fait maintenant partie du chapitre «Applicabilité de la LPG», il faut inclure la réglementation actuelle de l'art. 1 dans un nouvel art. 1a.

Le remplacement formel proposé dans l'art. 1 LAVS de l'expression «domicile civil» par l'expression «domicile» se réfère à une version dépassée de l'art. 1 LAVS et devient donc caduque. La commission a examiné s'il y avait lieu d'introduire un renvoi entre parenthèses dans le nouvel art. 1a LAVS à la réglementation en matière de domicile et de séjour qui figure dans l'art. 13 LPG. Elle l'a rejeté, car l'art. 1a LAVS ne parle que de «domicile» et non de «séjour», alors que l'art. 13 LPG ne pose de réglementation qu'en matière de «séjour» et pas de «domicile».

Proposition

Art. 2, al. 1

¹ *Les ressortissants suisses vivant à l'étranger qui ne sont pas assurés conformément à l'art. 1a, peuvent s'assurer, s'ils n'ont pas encore 50 ans révolus.*

La version actuelle se réfère à la définition des assurés contenue dans l'art. 1 dans le droit actuel et qui passe, selon la proposition de la commission, dans l'art. 1a. Le renvoi doit donc être maintenant fait à l'art. 1a.

Proposition

Art. 5 et 7

selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose, en relation avec l'art. 28 LPG (gain déterminant), de modifier les art. 5 et 7 LAVS. Après que la commission se fut prononcée en faveur

de la radiation de la disposition de la LPGA sur le gain déterminant, il faut donc renoncer à l'adaptation qui en résultait dans la LAVS.

Proposition

Art. 12

selon le droit en vigueur

L'art. 12 LAVS concerne l'obligation de cotisation de l'employeur. Le Conseil des Etats propose, en relation avec l'art. 11 LPGA (définition de l'employeur), une adaptation dans la LAVS. La discussion sur les notions de travailleur, d'employeur et de gain ou salaire déterminant (voir les considérations exposées sur les art. 10 et 28 LPGA) ont mené au résultat que la teneur de la définition de l'employeur de la LPGA, telle qu'elle se présente selon les décisions de la commission, ne peut plus conduire à la modification proposée par le Conseil des Etats. L'art. 12 LAVS doit donc être maintenu dans sa teneur actuelle. La commission renonce également, en raison de l'absence de teneur matérielle de la LPGA en cette matière, à des renvois à la notion d'employeur telle qu'elle figure dans la LPGA (voir le commentaire relatif aux art. 10 et 11 LPGA).

Proposition

Art. 14, al. 3 et 4, let. c, à e

³ Les cotisations dues par les employeurs sont en général encaissées sans suivre de procédure formelle, au sens de l'art. 57 LPGA¹⁵⁴. En dérogation à l'art. 56, al.1, LPGA, cela est également valable si les cotisations sont importantes.

⁴ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur

- c. le recouvrement des cotisations non versées;*
- d. la remise du paiement de cotisations arriérées, également par dérogation à l'art. 31 LPGA;*
- e. abrogée*

Ad al. 3: aujourd'hui, les cotisations paritaires de l'AVS sont fixées et réclamées par simple compte de primes ou facture. L'art. 56 LPGA prévoit toutefois l'obligation de rendre une décision pour les créances substantielles. Si l'on veut conserver le droit actuel, il faut prévoir ici une dérogation à la LPGA.

Ad al. 4: l'art. 32, al. 3, LPGA contient le principe de la restitution des cotisations payées en trop. Le Conseil fédéral a la possibilité, relevant de sa compétence d'exécution, de régler d'autres détails. Cette même compétence du Conseil fédéral, telle que la pose l'art. 14, al. 4, let. c, LAVS peut donc être abrogée tout en conservant la même teneur de la réglementation. Pour ce qui est de la let. d, il faut constater que les créances de cotisation n'expirent qu'après cinq ans en raison de l'art. 31 LPGA. Il faut prévoir une dérogation pour qu'une décision puisse intervenir avant l'expiration de ce délai. Le fait que les créances en matière de cotisations et de restitution de celles-ci sont soumises à intérêts moratoires et rémunérateurs est d'ores et déjà posé par l'art. 33, al. 1, LPGA. Dans ce sens, il est inutile de prévoir une compétence particulière du Conseil fédéral en matière d'intérêts. L'art. 14, al. 4, LAVS peut donc voir radiée sa let. e.

¹⁵⁴ RO...

Proposition

Art. 16, titre médian, al. 1 et 3

Titre médian selon le droit en vigueur

¹ Les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. En dérogation à l'art. 31, al. 1, LPGA¹⁵⁵, s'il s'agit de cotisations selon les art. 6, 8, al. 1, et 10, al. 1, le délai n'échoit toutefois qu'un an après la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale déterminante ou la taxation consécutive à une procédure pour soustraction d'impôts est entrée en force. Si le droit de réclamer des cotisations non versées naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

³ Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait et dans tous les cas par cinq ans à compter de la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indu a eu lieu. Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'impôt fédéral direct sur le bénéfice net des personnes morales, le droit à restitution se prescrit, par dérogation à l'art. 32, al. 3, LPGA, par un an à compter du moment où la taxation relative à l'impôt précité a passé en force.

L'art. 16 LAVS régleme nte la prescription en relation avec la perception et le remboursement de cotisations. Les art. 31 et 32 LPGA contiennent également des prescriptions en matière de prescription. Comme la procédure pour la détermination des montants effectivement dus dans l'AVS est en étroite relation avec les aspects fiscaux, il faut qu'une règle particulière soit posée en matière de prescription qui s'écarte des dispositions de la LPGA. Les dérogations nécessaires à la LPGA en vue de maintenir le droit actuel sont donc prévues dans l'art. 16 LAVS, mais d'une manière quelque peu différente de ce que prévoyaient le Conseil des Etats et le Conseil fédéral. Le titre médian doit subsister selon le droit actuellement en vigueur.

Proposition

Art. 18, al. 1, deuxième phrase et al. 2

¹ deuxième phrase abrogée (selon Conseil des Etats)

² Les étrangers et leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA¹⁵⁶). Toute personne qui se voit octroyer une rente doit personnellement satisfaire à cette exigence. Sont réservées les dispositions spéciales de droit fédéral relatives au statut des réfugiés et des apatrides ainsi que les conventions internationales contraires, conclues en particulier avec des Etats dont la législation accorde aux ressortissants suisses et à leurs survivants des avantages à peu près équivalents à ceux de la présente loi.

La possibilité de réduction et de refus contenue dans l'art. 18, al. 1, phrase 2, LAVS est régleme ntée par ailleurs dans l'art. 27, al. 2, LPGA. Dans cette mesure, la phrase 2 peut être supprimée, comme le propose le Conseil des Etats. D'un point de vue

155 RO...

156 RO...

matériel toutefois, il y a une différence en ce sens que, selon le droit actuel, la négligence grave suffit pour pouvoir refuser ou pour réduire des rentes. De toutes façons, cette réglementation doit tomber (indépendamment de la LPGA) à l'occasion de la quatrième révision de la LAI d'ores et déjà décidée par le Parlement.

Par ailleurs, la notion de domicile ou de séjour contenue dans l'art. 18, al. 2, LAVS est régie par l'art. 13 LPGA. En raison de la technique de renvoi adoptée, il y a lieu d'inscrire ici un renvoi entre parenthèses. La proposition du Conseil des Etats en relation avec l'art. 18, al. 2, LAVS se réfère en fait à une version dépassée.

Proposition

Art. 20, titre médian, al. 1 et 2

Exécution forcée et compensation des rentes

¹ *Le droit aux rentes est soustrait à toute exécution forcée.*

² *Selon le droit en vigueur*

L'actuelle version de l'art. 20 LAVS concerne «l'insaisissabilité et la compensation des rentes». Comme l'art. 29, al. 1, LPGA dispose que le droit aux rentes est insaisissable et ne peut pas être mis en gage, ainsi que la nullité de la cession ou de la mise en gage, l'art. 20, al. 1, LAVS n'a plus à réglementer que l'exécution forcée. Il en résulte que le titre médian doit être modifié en «Exécution forcée et compensation des rentes». Par ailleurs, il faut également supprimer le renvoi à l'art. 45 LAVS, car cette disposition doit être abrogée.

A l'encontre de la proposition du Conseil des Etats, l'al. 2 de l'art. 20 LAVS ne peut pas être supprimé. Cet alinéa concerne la réglementation de la compensation. Le Conseil des Etats souhaite l'abroger au profit de la règle de compensation d'après l'art. 34 LPGA. La commission propose toutefois de biffer l'art. 34 LPGA. Il en résulte que l'al. 2 de l'art. 20 LAVS doit être maintenu.

Proposition

Art. 22^{bis}, al. 2 et al. 3 (nouveau)

² *En dérogation à l'art. 26 LPGA¹⁵⁷, la rente complémentaire sera versée au conjoint qui ne peut prétendre à une rente:*

- a. si ce dernier le demande parce que l'autre conjoint ne subvient pas à l'entretien de la famille;*
- b. si le conjoint qui n'a pas droit à la rente le demande parce que les époux vivent séparés;*
- c. d'office si les époux sont divorcés.*

³ *Les décisions contraires du juge civil sont réservées lorsque l'al. 2 s'applique.*

L'art. 22^{bis} LAVS régit les rentes complémentaires et prévoit certaines possibilités de versement à des tiers afin d'assurer leur emploi conforme à leur but. L'art. 26 LPGA porte également sur l'emploi conforme. L'art. 22^{bis} LAVS constitue toutefois une différence car il comporte des conditions préalables qui font obligation à l'assureur de payer à des tiers sans qu'une négligence des obligations d'entretien ni une dépendance de l'assistance ne soient nécessaires. Cette divergence doit être

¹⁵⁷ RO...

levée car il y a lieu de remarquer qu'il s'agit en fait d'une réglementation complémentaire: en effet, le paiement à des tiers à d'autres personnes que le conjoint reposant sur l'art. 26 LPGA doit demeurer possible en plus du paiement à des tiers selon l'art. 22^{bis} LAVS. L'art. 22^{bis}, al. 3, LAVS traite de la réserve déjà mentionnée dans l'actuel al. 2 de l'art. 22^{bis} LAVS. Néanmoins, pour des raisons de systématique, il doit être transféré dans un nouvel alinéa séparé.

Proposition

Art. 22^{ter}, al. 2

2 La rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 26 LPGA¹⁵⁸) ainsi que les décisions contraires du juge civil sont réservées. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires sur le versement de la rente, par dérogation à l'art. 26 LPGA, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés.

L'emploi de la rente conforme à son but est réglé dans l'art. 45 LAVS et son principe est désormais remplacé par la teneur de l'art. 26 LPGA. L'art. 22^{ter} LAVS contient aujourd'hui un renvoi à l'art. 45 LAVS en relation avec le paiement de la rente pour enfant. Ce renvoi doit maintenant être fait à l'art. 26 LPGA et il y également lieu de prévoir une dérogation à la réglementation de la LPGA pour maintenir le droit actuel.

Proposition

Art. 41, al. 1

1 En dérogation à l'art. 76, al. 2 et 3 LPGA¹⁵⁹, les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites dans la mesure où, ajouté à la rente du père ou à celle de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente du père ou de la mère.

L'art. 41 concerne la réduction en raison de surassurance. La LPGA prévoit dans son art. 76, al. 3, une interdiction de la réduction des rentes AVS et AI. La réglementation actuelle de l'art. 41 LAVS constitue une exception à cette règle qui doit faire l'objet d'une mention explicite.

L'art. 76, al. 2 et 3, LPGA, première phrase, régit l'étendue de la réduction. Celle-ci, pour les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins, n'intervient pas selon ces règles de calcul. Elle n'intervient que si l'on est en présence d'un dépassement «sensible» du revenu annuel moyen (art. 41, al. 2, LAVS). Cette réduction est par ailleurs limitée par la réglementation dans l'art. 41, al. 2, LAVS. Afin de maintenir la réglementation actuelle, il faut donc prévoir les adaptations nécessaires dans l'art. 41, al. 1, LAVS, selon le projet.

¹⁵⁸ RO...

¹⁵⁹ RO...

Proposition

Art. 42, al. 1

¹ Les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA¹⁶⁰) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais ne peuvent pas prétendre à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. Ce droit revient également à leurs survivants.

L'art. 42, al. 1, LAVS régleme le droit aux rentes extraordinaires en relation avec les notions de domicile et de séjour selon l'art. 13 LPGA, ce qui est précisé par l'inclusion d'un renvoi entre parenthèses à l'art. 13 LPGA. La proposition du Conseil des Etats portant sur la notion de «domicile» en relation avec les al. 1 et 5 se réfère en fait à une version dépassée de la LAVS. L'al. 5 n'existe plus aujourd'hui: cette disposition ne comporte plus que trois alinéas.

Proposition

Art. 43, al. 3

³ En dérogation à l'art. 76, al. 2 et 3, LPGA¹⁶¹, les rentes extraordinaires pour enfants et les rentes extraordinaires d'orphelins sont réduites dans la mesure où, ajoutées aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait un maximum qui sera fixé par le Conseil fédéral.

Cette disposition concerne la réduction des rentes extraordinaires pour enfants et d'orphelins. L'art. 76, al. 3, LPGA pose que les rentes AVS et AI ne peuvent pas faire l'objet d'une réduction. L'art. 43 viole cependant ce principe et s'écarte en plus de l'étendue de la réduction telle qu'elle est réglementée par l'art. 76, al. 2 et 3, LPGA. Il y a lieu de le préciser explicitement ici par le biais d'un renvoi.

Proposition

Art. 43^{bis}, al. 1 et 5

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA¹⁶²) en Suisse, qui présentent une impotence grave ou moyenne. La perception d'une rente de vieillesse anticipée est assimilée à celle d'une rente de vieillesse.

⁵ Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité sont applicables par analogie en ce qui concerne l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires.

Ad al. 1: cette disposition régleme le droit aux allocations pour impotent et se réfère par ailleurs aux notions de domicile et de résidence habituelle selon l'art. 13 LPGA. Ceci est précisé au moyen d'un renvoi entre parenthèses à l'art. 13 LPGA.

¹⁶⁰ RO ...

¹⁶¹ RO ...

¹⁶² RO ...

L'impotence demeure par ailleurs la condition préalable du droit à l'allocation. Cette notion est définie dans l'art. 9 LPGa. Il y a donc lieu d'inclure ici un renvoi à la LPGa.

Ad al. 5: actuellement, cette disposition renvoie à la LAI pour la notion d'impotence, ce qui n'est plus correct en raison de la réglementation de l'art. 9 LPGa. Cette disposition doit donc être adaptée de telle sorte qu'elle ne renvoie plus à la LAI que pour le calcul du taux d'impotence.

Proposition

Art. 43^{ter}, al. 1

Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa¹⁶³) en Suisse et qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, pour établir des contacts avec leur entourage ou pour assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires.

Cette disposition concerne le droit à des moyens auxiliaires de l'AVS et fait référence aux notions de domicile et de résidence habituelle selon l'art. 13 LPGa. Un renvoi entre parenthèses le précise désormais. La proposition du Conseil des Etats sur le remplacement de la notion de domicile se réfère à une version maintenant dépassée.

Proposition

Art. 44 Paiement de rentes partielles à l'étranger

En dérogation à l'art. 25, al. 1 et 3, LPGa¹⁶⁴, les rentes partielles dont le montant ne dépasse pas 10 % de la rente minimale complète sont versées une fois l'an au mois de décembre. L'ayant droit peut exiger le paiement mensuel.

Aujourd'hui, l'art. 44 LAVS régleme le paiement des rentes et des allocations pour impotent en trois alinéas. Les al. 1 et 2 sont entièrement supplantés par l'art. 25 LPGa. L'al. 3 de l'art. 44 LAVS contient une réglementation de détail sur le paiement au crédit d'un compte bancaire ou d'un compte de chèques postaux, réglementation qui devrait se trouver au niveau de l'ordonnance. En principe, on pourrait donc prévoir l'abrogation complète de l'art. 44 LAVS. Toutefois, en raison de la règle de paiement de l'art. 25 LPGa qui prévoit un paiement mensuel des rentes, il faut prévoir dans la LAVS la base légale d'une dérogation telle que la prévoit actuellement l'art. 71^{bis} RAVS: celui-ci dispose actuellement que les rentes partielles jusqu'à dix pour-cent devant être versées à l'étranger font l'objet d'un versement annuel. Contrairement au projet du Conseil des Etats, il faut ici prévoir une réglementation dérogatoire et non une compétence générale du Conseil fédéral de régler les autres détails de la procédure.

163 RO...

164 RO...

Proposition

Art. 45

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 45 LAVS contient la réglementation de la garantie de l'emploi des prestations de l'AVS conformes à leur but. Cette disposition est maintenant remplacée par l'art. 26 LPGA et peut donc être abrogée comme le propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 46 Réclamation de rentes et allocations pour impotent non touchés

¹ *Le droit aux rentes et allocations pour impotent non touchées est réglé à l'art. 31, al. 1 LPGA¹⁶⁵.*

² *Si l'assuré fait valoir son droit à une allocation pour impotent plus de douze mois après la naissance du droit, l'allocation ne lui est versée, par dérogation à l'art. 31, al. 1, LPGA, que pour les douze mois qui ont précédé sa demande. Des arriérés sont alloués pour des périodes plus longues si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations et s'il présente sa demande dans un délai de douze mois à compter du moment où il en a eu connaissance.*

³ *En dérogation à l'art. 31, al. 1, LPGA, le Conseil fédéral peut limiter ou exclure le paiement de rentes ordinaires de vieillesse arriérées pour lesquelles l'ajournement entre en considération.*

L'art. 46 régleme la réclamation de rentes et allocations pour impotent non touchés. Les délais fixés sont plus courts que ceux que prévoit l'art. 31 LPGA (délai de 5 ans pour l'extinction des droits). Afin de maintenir le droit actuel, une dérogation à la LPGA est prévue, dans une rédaction plus précise que celle que propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 47

abrogé (selon Conseil des Etats)

Cette réglementation concerne la restitution des rentes et allocations pour impotent indûment perçues. Elle est entièrement supplantée par l'art. 32 LPGA. (voir les commentaires relatifs à l'art. 32 LPGA pour la modification matérielle qui en résulte). La commission fait sienne la proposition d'abrogation du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 48^{bis}

abrogé (selon Conseil des Etats)

Cette disposition contient une norme de compétence du Conseil fédéral afin d'édicter des dispositions de coordination, en particulier pour éviter la surindemnisation. Comme le Conseil fédéral dispose de cette compétence en vertu de son man-

¹⁶⁵ RO...

dat général d'exécution, l'art. 48^{bis} LAVS peut être abrogé comme le propose le Conseil des Etats, également indépendamment de la réglementation de la coordination telle qu'elle résulte des art. 69 et 76 LPGA.

Proposition

*Art. 48^{ter}, 48^{quater}, 48^{quinquies}, 48^{sexies}
abrogés (selon Conseil des Etats)*

Ces dispositions contiennent la réglementation en matière de recours. Comme le propose le Conseil des Etats, elles peuvent être abrogées car la LPGA traite du recours dans ses art. 79 à 82. Pour ce qui est de la nouveauté dans le domaine de la réglementation des quotes-parts, il est renvoyé aux commentaires relatifs à l'art. 80 LPGA.

Proposition

Art. 49 Principe

L'assurance-vieillesse et survivants est appliquée, sous la surveillance de la Confédération (art. 84 LPGA¹⁶⁶), par les employeurs et les employés ou travailleurs, les caisses de compensation professionnelles, les caisses de compensation cantonales, les caisses de compensation de la Confédération, et une Centrale de compensation.

L'art. 49 LAVS traite des principes d'organisation de l'application de l'AVS et dispose que la surveillance en incombe à la Confédération. La surveillance de la Confédération est régie par l'art. 84 LPGA en ce sens que le Conseil fédéral y est désigné comme compétent en cette matière. Il est donc opportun d'inscrire ici un renvoi à cette disposition.

Proposition

Art. 50, titre médian, al. 1, 1^{bis} et 2

Exception à l'obligation de garder le secret

1 abrogé

1^{bis} En dérogation à l'Art. 41 LPGA¹⁶⁷ l'obligation de garder le secret est supprimée à l'endroit des autorités qui sont chargées de l'exécution des lois fiscales et qui demandent des renseignements nécessaires à l'application de ces lois. Les renseignements ne peuvent être donnés que pour les périodes fiscales postérieures à l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct, y compris pour la période de calcul précédant l'entrée en vigueur de cette loi.

2 abrogé

L'art. 50 traite de l'obligation de garder le secret. Le Conseil des Etats propose d'abroger complètement cette disposition. L'al. 1 et l'al. 2 peuvent être supprimés selon la proposition du Conseil des Etats, car leur teneur est maintenant reprise par l'art. 41 LPGA. L'al. 1^{bis} de l'art. 50 LAVS qui n'est en vigueur que depuis le

¹⁶⁶ RO...

¹⁶⁷ RO...

1^{er} janvier 1993 et qui n'est donc pas compris dans la proposition d'abrogation du Conseil des Etats doit être conservé avec quelques modifications. Il s'agit en effet d'une disposition particulière ne portant que sur le domaine de l'AVS et qui doit être signalée comme constitutive d'une dérogation à la LPGA.

Proposition

Art. 52 Responsabilité

1 L'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à l'assurance, est tenu à réparation. (= selon Conseil des Etats)

2 La caisse de compensation compétente fait valoir sa créance en réparation du dommage par voie de décision.

3 Le droit de demander la réparation du dommage se prescrit dans les deux ans après que la caisse de compensation compétente a eu connaissance du dommage et, en tous cas, dans les cinq ans à compter de la survenance du dommage. Ces délais peuvent être interrompus. L'employeur peut renoncer à invoquer la prescription.

4 Lorsque le droit de demander la réparation du dommage dérive d'un acte punissable soumis par le droit pénal à un délai de prescription de plus longue durée, ce délai est applicable.

5 En dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGA¹⁶⁸, est compétent pour traiter le recours le tribunal des assurances du canton dans lequel l'employeur est domicilié.

6 La responsabilité au sens de l'art. 86 LPGA est exclue.

La proposition relative à l'art. 52 LAVS doit être comprise dans le contexte de la nouvelle conception du droit de la responsabilité (voir les commentaires sur l'art. 86 LPGA). Elle s'écarte notablement des propositions du Conseil des Etats et du Conseil fédéral.

L'art. 52 traite de la responsabilité de l'employeur et rien ne doit être changé à son contenu. Toutefois, pour assurer une relation harmonieuse avec la disposition en matière de responsabilité de l'art. 86 LPGA et avec les autres modifications qu'il nécessite au sein de la LAVS, certaines modifications de l'art. 52 LAVS sont indispensables.

Al. 1: il s'agit ici de la reprise de la teneur actuelle de l'ensemble de l'art. en un seul alinéa. Sa formulation correspond à la proposition du Conseil des Etats.

Al. 2: aujourd'hui déjà, il est prévu que la caisse de compensation demande réparation en notifiant une décision (art. 81, al. 1, RAVS). L'employeur concerné peut former opposition, et la décision de la caisse est dès lors dépassée. Si celle-ci désire maintenir sa demande de réparation, elle doit porter le cas devant l'autorité de recours (art. 81, al. 2, RAVS). Le nouvel al. 2 conserve la compétence décisionnelle de la caisse de compensation, la voie de recours étant ouverte en raison de l'art. 84 LAVS en relation avec l'art. 62 LPGA. La procédure correspond ainsi en général à la procédure en matière de prestations ou de créances dans l'AVS.

Al. 3 et 4: la prescription est réglée selon le droit actuel (art. 82 RAVS). Au lieu des délais actuel pour faire valoir les droits, il faut introduire ici des délais de prescriptions pouvant être interrompus, ainsi que le propose le Conseil fédéral.

¹⁶⁸ RO...

Al. 5: d'après l'art. 64, al. 1, LPGA, le recours doit être formé au lieu de «l'assureur», donc de la caisse de compensation. Toutefois, l'employeur doit pouvoir former recours au lieu de son domicile. Cette dérogation à la LPGA doit être rendue explicite, pour des motifs relevant de la technique de renvoi.

Al. 6: l'employeur est un «organe d'exécution» d'après l'art. 49 LAVS. Or il ne répond toutefois dans le droit actuel de la LAVS que selon l'art. 52 et non d'après l'art. 70. Si la responsabilité vis-à-vis des assurés et des tiers d'après l'art. 86 LPGA ne doit pas s'appliquer, alors il faut prévoir une dérogation explicite dans la LAVS.

Proposition

Art. 55, al. 1

¹ Les associations voulant créer une caisse de compensation doivent fournir des sûretés pour couvrir les dommages dont elles répondent conformément à l'art. 86 LPGA¹⁶⁹ et à l'art. 70 de la présente loi.

L'art. 55 LAVS règle l'obligation de fournir des sûretés imposées aux associations fondatrices. Ces sûretés doivent couvrir la responsabilité selon l'art. 70 LAVS. Comme les normes de responsabilité se trouvent également en partie dans l'art. 86 LPGA, il est opportun de faire en sorte que les sûretés couvrent également cette responsabilité.

Proposition

Art. 57, al. 2, let. h

² Le règlement devra contenir des dispositions concernant:

h. Au cas où existeraient plusieurs associations fondatrices, leur participation aux sûretés, conformément à l'art. 55, de même que la manière selon laquelle s'exercera le droit de recours dans les cas où les dispositions de l'art. 86 LPGA¹⁷⁰ et de l'art. 70 de la présente loi seraient appliquées.

L'art. 57 LAVS contient entre autres un catalogue d'exigences posées aux règlements des caisses et exige, dans le cas où il y aurait plusieurs associations fondatrices participant aux sûretés, que soit précisée la manière dont s'exercera le droit de recours selon l'art. 70 LAVS. Il faut également inclure maintenant les cas de responsabilité selon l'art. 86 LPGA et procéder à l'ajout correspondant.

Proposition

Art. 63, al. 5

⁵ Les caisses de compensation peuvent, avec l'autorisation du Conseil fédéral et sous la responsabilité des associations fondatrices ou des cantons prévue à l'art. 86 LPGA¹⁷¹ et à l'art. 70 de la présente loi, confier l'exécution de certaines tâches à des tiers. Ceux-ci, et leur personnel, sont à cet égard soumis à l'obligation de garder le secret conformément aux art. 41 LPGA et 50 LAVS. L'autorisation peut être subordonnée à des conditions et à des charges.

169 RO ...

170 RO ...

171 RO ...

Etant donné qu'une partie des normes de responsabilité se trouvent dans l'art. 86 LPGA, il faut y renvoyer maintenant également dans l'art. 63, al. 5, LAVS. De plus, une grande partie des normes sur l'obligation de garder le secret contenues dans l'art. 59 LAVS ont été supprimées en raison de l'art. 41 LPGA. L'art. 50 LAVS ne contient plus que des normes particulières. Le renvoi dans l'art. 63 LAVS doit donc porter également sur l'art. 41 LPGA si l'on veut maintenir le droit actuel.

Proposition

Art. 64, al. 6 (nouveau)

6 En dérogation à l'art. 43 LPGA¹⁷², les conflits relatifs à l'affiliation aux caisses sont tranchés par l'office fédéral. Une décision de celui-ci peut être requise par la caisse de compensation en cause et par l'intéressé dans les trente jours dès la réception de l'avis relatif à l'affiliation.

Selon l'art. 43 LPGA, chaque caisse qui se considère incompétente doit rendre une décision. Pour que soit maintenue la réglementation actuelle (art. 127 RAVS) selon laquelle c'est l'OFAS qui tranche des conflits de compétence locale, il faut prévoir dans la LAVS une dérogation à la LPGA.

Proposition

Art. 66, al. 1

abrogé

Cette disposition règle la responsabilité pénale des organes de l'AVS. La responsabilité pénale est maintenant réglée par l'art. 86, al. 4, LPGA. L'art. 66, al. 1, LAVS peut donc être abrogé.

Proposition

Art. 70, al. 1, 2 et 2^{bis}

¹ Les associations fondatrices, la Confédération et les cantons répondent envers l'assurance-vieillesse et survivants des dommages causés par des actes illicites ou par une violation intentionnelle ou due à la négligence grave des prescriptions, commis par les organes ou par tout fonctionnaire ou employé de leur caisse. Les prétentions en réparation sont exercées par l'office fédéral par voie de décision. La procédure est réglée par la loi fédérale du 20 décembre 1968¹⁷³ sur la procédure administrative.

² Les demandes en réparation élevées par des assurés et des tiers en application de l'art. 86 LPGA¹⁷⁴ sont dirigées contre la caisse de compensation compétente qui statue par voie de décision.

^{2bis} La responsabilité s'éteint:

a. dans le cas de l'al. 1, lorsque l'office fédéral compétent ne notifie pas de décision dans le délai d'un an dès la connaissance du dommage, mais en tous cas dans le délai de dix ans à compter de la survenance du dommage.

¹⁷² RO ...

¹⁷³ RS 172.021

¹⁷⁴ RO ...

- b. dans le cas de l'al. 2, lorsque le lésé ne fait pas valoir sa prétention dans le délai d'un an dès la connaissance du dommage, mais en tous cas dans le délai de dix ans à compter de l'acte dommageable.

³ selon le droit en vigueur

⁴ selon le droit en vigueur

La proposition relative à l'art. 70 LAVS doit être replacée dans le contexte de la nouvelle conception du droit de la responsabilité (voir les commentaires sur l'art. 86 LPGA). Elle s'écarte donc notablement des propositions du Conseil des Etats.

L'art. 70 règle la responsabilité résultant de dommages et doit être adapté pour assurer la relation avec la norme de responsabilité contenue dans l'art. 86 LPGA:

Al. 1: étant donné que l'art. 86 LPGA ne règle plus que la responsabilité des organes vis-à-vis des assurés et des tiers, la responsabilité des organes vis-à-vis de l'assurance doit être réglée dans la LAVS. Cette réglementation se trouve maintenant dans l'al. 1. En même temps, il est posé que l'on peut faire valoir la créance (à préciser en détail dans l'ordonnance) par le biais d'une décision de l'office fédéral, la procédure étant ici réglée d'après la PA.

Al. 2: l'art. 86 LPGA règle certes la responsabilité des organes vis-à-vis des assurés et des tiers, mais précise dans l'al. 2 seulement que les «autorités compétentes» décident des prétentions en réparation en rendant une décision. Il faut donc préciser dans la LAVS que les caisses de compensations sont compétentes pour rendre des décisions de cette nature. Ceci signifie que les caisses de compensations peuvent accorder des prestations en réparation qu'elles n'ont pas à payer elles-mêmes, mais par exemple l'association fondatrice. Dans la procédure, celles-ci sont donc parties et il faut leur donner la possibilité de prendre position dans le cadre de leur droit d'être entendues.

Al. 2^{bis}: pour les cas couverts par l'al. 1 (responsabilité vis-à-vis de l'AVS), le délai pour agir est maintenant réglé dans la loi et adapté à l'art. 20, al. 1, de la loi sur la responsabilité. Pour les cas couverts par l'al. 2 (responsabilité des organes vis-à-vis des assurés et des tiers), c'est déjà l'art. 86, al. 3, LPGA qui s'applique avec les délais de prescription et les délais pour agir de l'art. 20 de la loi sur la responsabilité. Dans l'intérêt de la sécurité du droit, le délai est de nouveau explicitement mentionné dans cet article.

Contrairement à la proposition du Conseil des Etats, il ne peut être renoncé aux al. 3 et 4.

Proposition

Art. 71a (nouveau) Responsabilité

L'art. 70, al. 1 à 2^{bis} s'applique par analogie à la responsabilité.

Dans le 4^e chapitre de la LAVS (organisation) se trouve un titre «D. La centrale de compensation». La responsabilité est réglée dans l'art. 86 LPGA (vis-à-vis des assurés et des tiers) et dans l'art. 70 LAVS (vis-à-vis de l'assurance). La centrale de compensation est l'organe d'exécution de l'AVS (art. 49 LAVS). En conséquence la responsabilité des organes doit faire pour elle l'objet d'une réglementation semblable et il faut donc renvoyer à l'application par analogie de l'art. 70 LAVS.

Proposition

Art. 72, al. 1

¹ Pour exercer ses fonctions de surveillance au sens de l'art. 84 LPGA¹⁷⁵, le Conseil fédéral peut charger l'office fédéral compétent de donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme. Il peut en outre autoriser l'office fédéral à établir des tables de calcul des cotisations et des prestations dont l'usage est obligatoire.

L'art. 72 LAVS concerne l'autorité de surveillance. Un renvoi doit y être introduit pour rendre visible le lien avec l'art. 84 LPGA qui confie la surveillance au Conseil fédéral.

Proposition

Art. 84 Principe

¹ En dérogation à l'art. 58 LPGA¹⁷⁶, la procédure d'opposition n'a pas cours contre les décisions prises conformément à la présente loi, à l'exception des décisions prises en vertu des art. 43^{bis}, 43^{ter} et 52.

² En dérogation à l'art. 64, al. 1, les décisions prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du lieu de la caisse de compensation.

La LAVS pose dans son art. 84 le principe du droit de recours. Ce principe se trouve toutefois maintenant dans la LPGA. Dans le domaine de la procédure et des voies de droit, la LAVS ne doit plus contenir que les particularités et les dérogations. C'est pourquoi la proposition de la commission s'écarte notablement du projet du Conseil des Etats.

L'al. 1 doit poser que, dans le domaine de la LAVS, la procédure d'opposition ne s'applique pas, alors qu'elle existe dans le cas des prestations relevant de l'AI (analogie à la procédure AI). De plus, la procédure d'opposition doit aussi être conduite dans le cas de la procédure de responsabilité de l'employeur. Le fait qu'un droit de recours existe et que le délai de recours est fixé à 30 jours, résulte maintenant des art. 62 et 66 LPGA. Il faut observer ici que le droit de recours spécial des proches parents (parents en ligne ascendante et descendante ainsi que les frères et sœurs) contenu dans l'art. 84, al. 1, 2^e phrase, LAVS est supprimé et remplacé par la description générale de la légitimation telle qu'elle figure maintenant dans l'art. 65 LPGA.

L'al. 2 doit préciser que c'est l'autorité judiciaire du canton concerné qui est compétente contre les décisions des caisses cantonales de compensation. Ceci se trouve actuellement dans l'art. 200, al. 4, RAVS. La réglementation contenue à ce jour dans l'art. 84, al. 2, LAVS sur le traitement des recours de personnes à l'étranger se trouve maintenant dans l'art. 85^{bis} LAVS.

¹⁷⁵ RO...
¹⁷⁶ RO...

Proposition

Art. 85

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 85 LAVS règle la procédure cantonale dans ses grandes lignes. La réglementation de la procédure judiciaire cantonale découle entièrement des art. 62 et suivants LPGA, en particulier de l'art. 67 LPGA. Il en résulte que l'art. 85 LAVS peut être abrogé et la commission approuve la proposition du Conseil des Etats.

Proposition

Art. 85^{bis}, al. 1 et 2

¹ *En dérogation à l'art. 64, al. 1^{bis}, LPGA¹⁷⁷, la commission fédérale de recours de l'assurance-vieillesse et survivants est compétente pour connaître des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger. Le Conseil fédéral peut régler la compétence différemment.*

² *abrogé*

L'art. 85^{bis} règle aujourd'hui l'institution de l'autorité fédérale de recours par le Conseil fédéral dans des al. 1 et 2. Etant donné que l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure des commissions fédérales de recours et d'arbitrage¹⁷⁸ couvre également la commission de recours de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, les al. 1 et 2 de l'art. 85^{bis} LAVS peuvent être biffés. L'al. 1 doit toutefois reprendre une teneur normative: la réglementation spéciale de la compétence pour le traitement des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger est transférée de l'art. 84, al. 2, LAVS dans l'art. 85^{bis}, al. 1. Il faut procéder ce faisant à des adaptations terminologiques à la nouvelle réglementation des commissions de recours dans la PA (art. 71a) et prendre les dispositions d'exécution correspondantes. L'al. 3 n'est pas touché: la compétence spéciale du Conseil fédéral doit être maintenue en raison de l'art. 200, al. 3, RAVS.

Proposition

Art. 86 Tribunal fédéral des assurances

Un recours de droit administratif, conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire¹⁷⁹, peut être formé auprès du Tribunal fédéral des assurances contre toute décision de la commission fédérale de recours.

L'art. 86 traite du Tribunal fédéral des assurances. Les adaptations sont de nature rédactionnelle et interviennent dans le respect de la terminologie des modifications précédentes. Contrairement à la proposition du Conseil des Etats, il n'est pas possible de l'abroger, car l'art. 68 LPGA tel que nouvellement proposé ne couvre que le cas normal via le tribunal cantonal des assurance et ne traite plus des voies de droit spéciales des différentes lois particulières.

¹⁷⁷ RO...

¹⁷⁸ RS 173.31

¹⁷⁹ RS 173.110

Proposition

Art. 89

selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose l'abrogation de l'art. 89 LAVS. Il s'agit toutefois d'une disposition pénale spéciale qui n'est pas du tout couverte par la LPGa. Contrairement à la proposition du Conseil des Etats, cet Art. ne peut pas être abrogé.

Proposition

Art. 90 Notification des jugements et des ordonnances de non-lieu

Tous les jugements, ainsi que les ordonnances de non-lieu, doivent être communiqués immédiatement et en expédition intégrale:

- a. *Au Ministère public de la Confédération;*
- b. *A la caisse de compensation qui a dénoncé l'infraction.*

L'art. 90 LAVS dans sa version actuelle concerne la poursuite et le jugement des infractions particulières. L'al. 1 charge les cantons (comme l'art. 87 LPGa) de la poursuite et du jugement. L'al. 1 de l'art. 90 LAVS peut donc être abrogé, comme le suggère le Conseil des Etats. L'art. 90, al. 2, de la LAVS actuelle traite de la notification des jugements et des ordonnances de non-lieu. Le Conseil des Etats apporte une modification en remplaçant l'expression «ordonnances de non-lieu» par le mot «décisions» et, de plus, la communication doit se faire à la caisse de compensation «compétente». Pour ce qui touche à la communication, la gratuité explicite disparaît. Celle-ci ne devrait pas poser de problème dans le cadre de la disposition sur l'entraide et l'assistance administrative. La modification de la rédaction concernant l'emploi de «décisions» au lieu de «ordonnances de non-lieu» pourrait avoir pour résultat que seules les décisions portant sanction ou acquittement devraient être communiquées. C'est pourquoi la commission propose de maintenir la rédaction actuelle. Il en va de même pour la caisse de compensation «compétente»: la LAVS comprend sous ce terme les caisses qui sont compétentes pour les cotisations et pour les prestations. Or il ne s'agit pas de cette compétence-là. Il faut donc, ici également, conserver la rédaction existante. La seule modification par rapport à la réglementation actuelle consiste donc dans l'abrogation de l'al. 1 de l'art. 90 LAVS, son al. 2 devenant dès lors son seul contenu.

Proposition

Art. 93

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'entraide et l'assistance administrative dont fait partie l'obligation de renseigner est maintenant régie par l'art. 40 LPGa. La disposition de l'art. 93 LAVS peut donc être abrogée sans remplacement, comme le propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 94

abrogé

L'exemption d'impôts étant maintenant réglée de la même manière par l'art. 88 LPGA, l'art. 94 LAVS peut être abrogé.

Proposition

Art. 95a

abrogé

Le domicile est traité par l'art. 13, al. 1, LPGA. Cette disposition de la LAVS peut donc être abrogée.

Proposition

Art. 96

abrogé (selon Conseil des Etats)

Pour la réglementation des délais, la LAVS renvoie à la procédure administrative. Maintenant, ce sont les art. 46 ss. LPGA qui s'appliquent. L'art. 96 LAVS peut donc être abrogé.

Proposition

Art. 97 Retrait de l'effet suspensif

La caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'art. 55, al. 2 à 4, de la loi fédérale sur la procédure administrative¹⁸⁰ est applicable.

L'art. 97 LAVS contient aujourd'hui une réglementation portant sur la force de chose jugée et sur l'exécution des décisions. La question de la force de chose jugée est maintenant régie par la LPGA, celle-ci ne contenant toutefois aucune disposition sur l'effet suspensif. C'est en raison de la nécessité de conserver cette teneur résiduelle que l'art. 97 LAVS doit être maintenu sous une forme modifiée. La commission propose une variante qui précise les termes proposés par le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 107, al. 1

¹ Il est créé, sous la dénomination de Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants, un fonds indépendant, au crédit duquel sont portées toutes les ressources prévues par l'art. 102 et qui est débitée de toutes les prestations effectuées conformément à la première partie, chapitre III, ainsi que des dépenses néces-

saires à l'exercice de l'action récursoire, au sens des art. 79 à 82 LPGA¹⁸¹, de même que des subsides prévus à l'art. 69, al. 2, de la présente loi.

Il s'agit d'une disposition sur le Fonds de compensation AVS qui précise quels montants lui sont crédités et débités. Lui sont portées au crédit toutes les ressources selon l'art. 102 LAVS, et donc les ressources provenant de recours. Il faut également que lui soient débitées les dépenses résultant de recours, comme ceci est d'ailleurs déjà prévu aujourd'hui dans l'art. 79 LAI. Or le recours n'est plus régi par la LAVS, mais par la LPGA. Il faut donc mentionner dans l'énumération des dépenses à débiter celles qui découlent des art. 79 à 82 LPGA.

Proposition

Art. 110 Exonération de l'impôt

Le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants est exonéré de l'impôt conformément à l'art. 88 LPGA¹⁸²; est réservée la perception d'impôts sur la fortune pour ce qui est des immeubles n'ayant aucun rapport nécessaire et direct avec l'activité administrative du Fonds de compensation.

L'art. 110 LAVS traite de l'exemption fiscale du Fonds de compensation AVS. L'exemption d'impôts est maintenant réglée par l'art. 88 LPGA. Par ailleurs, l'art. 1 LAVS précise que le domaine de validité de la LPGA est limité à la première partie de la LAVS alors que l'art. 110 se trouve dans sa deuxième partie. Il faut donc ici faire expressément mention de l'applicabilité de l'art. 88 LPGA. Par ailleurs, le renvoi à l'art. 94 LAVS actuellement contenu dans l'al. 2 de l'art. 110 LAVS doit être abrogé car il est devenu superflu en raison de l'abrogation de la disposition concernée.

Proposition

*Let. e des dispositions finales de la modification du 24 juin 1977
(9^e révision de l'AVS)*

e. Exercice du recours contre le tiers responsable

Les art. 79 à 82 LPGA¹⁸³ s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de ces dispositions.

La 9^e révision de l'AVS est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. C'est alors que le recours a été introduit. Il est maintenant couvert par d'autres dispositions, à savoir celles de la LPGA. La rédaction de cette disposition doit donc être actualisée. Les dispositions en matière de recours ne s'appliquent comme auparavant qu'aux cas dont l'éventualité causale est survenue après le 1^{er} janvier 1979.

181 RO ...

182 RO ...

183 RO ...

Proposition

*Let. a, al. 2, des dispositions finales de la modification du 7 octobre 1994
(10^e révision de l'AVS)*

a. Assujettissement

2 Les personnes au sens de l'art. 1a, al. 3, qui n'ont pas été assurées pendant une période inférieure à trois ans peuvent, en accord avec l'employeur, demander leur adhésion dans un délai d'une année à compter de l'entrée en vigueur de cette modification de loi.

Cette disposition constitue une norme spéciale pour l'assujettissement de certaines personnes à l'assurance. Il s'agit de celles qui font partie depuis un certain temps du cercle de personnes défini dans l'art. 1 LAVS. Comme l'art. 1 LAVS devient maintenant l'art. 1a LAVS, il faut procéder à l'adaptation correspondante pour actualiser le texte.

68 Propositions et commentaires à l'appui des modifications apportées à la loi fédérale du 19 juin 1959¹⁸⁴ sur l'assurance-invalidité (LAI)

Proposition

Titre précédant l'art. 1

Chapitre 1 Applicabilité de la LPGA

Dans le cadre de la nouvelle conception de la technique de renvoi, le rapport à la LPGA est mentionné maintenant tout au début de chacune des lois particulières (voir les explications relatives à l'art. 2 LPGA). Ceci exige l'introduction d'un nouveau titre médian.

Proposition

Art. 1

1 Les dispositions de la loi fédérale du ...¹⁸⁵ sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 70), à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

2 Les art. 40 et 41 LPGA s'appliquent également à l'encouragement de l'aide aux invalides (art. 71 à 76).

L'art. 1 doit désormais préciser le domaine de validité de la LPGA dans la LAI. Concrètement, le principe est posé dans l'al. 1 que la LPGA est applicable aux art. 1 à 70 LAI qui contiennent les dispositions de la première partie et concernant «l'assurance». Sont donc exclues les parties 2 à 4 (encouragement de l'aide aux invalides, financement, dispositions finales et transitoires). L'art. 1, al. 2, LAI dé-

¹⁸⁴ RS 831.20

¹⁸⁵ RO ...

claire également applicables les dispositions centrales en matière d'entraide et d'assistance administrative.

Proposition

Titre précédant l'art. 1a (nouveau)

Chapitre 1a Les personnes assurées

Le titre médian avant l'art. 1 devient le titre médian avant le nouvel art. 1a.

Proposition

Art. 1a (nouveau)

Sont assurées conformément à la présente loi les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹⁸⁶.

L'art. 1 étant maintenant consacré à «l'applicabilité de la LPGA», il faut que la réglementation actuelle de l'art. 1 fasse l'objet d'un nouvel art. 1a comportant aussi une adaptation du renvoi.

Proposition

Art. 3, al. 2

² Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants. Les art. 11 ainsi que 14 à 16 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants s'appliquent par analogie et avec les dérogations respectives à la LPGA¹⁸⁷.

D'après l'art. 3 LAI, le calcul et la perception des primes sont régis par la LAVS. Cependant, les dispositions pertinentes de la LAVS contiennent des dérogations à la LPGA alors que ce texte s'applique directement à la LAI. Un renvoi sans réserve à la législation AVS provoquerait un conflit. C'est pour l'éviter qu'il est procédé à une adaptation dans l'art. 3, al. 2, LAI, de telle sorte que les réglementations AVS sont valables avec leurs dérogations à la LPGA. Le droit actuel est ainsi maintenu sans changement.

Proposition

Art. 4 Invalidité

¹ L'invalidité (art. 8 LPGA¹⁸⁸) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

² selon le droit en vigueur

¹⁸⁶ RS 831.10

¹⁸⁷ RO...

¹⁸⁸ RO...

La LAI donne la définition de l'invalidité. Il peut maintenant être fait référence à l'art. 8 LPGa dans l'art. 4, al. 1, LAI, tout en étant nécessaire de préciser que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident afin d'établir clairement que l'assurance-invalidité (quelque peu différemment de l'assurance-accidents) fournit des prestations indépendamment de la cause de l'invalidité. Contrairement à la proposition du Conseil des Etats, on ne peut donc pas renoncer à l'al. 1 de l'art. 4 LAI. Il en résulte que l'on ne peut pas non plus, comme prévu par le Conseil des Etats faire de l'al. 2 l'unique contenu de l'article. Le titre médian doit, lui aussi, être maintenu.

Proposition

Art. 5. Cas spéciaux

¹ Les assurés âgés de 20 ans révolus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides d'après l'art. 8, al. 3, LPGa¹⁸⁹.

² Les assurés âgés de moins de 20 ans qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides d'après l'art. 8, al. 2, LPGa.

La notion d'invalidité est maintenant décrite dans l'art. 8 LPGa. Comme l'invalidité est en relation étroite avec l'incapacité de gain, mais que des enfants ou des personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative peuvent aussi être invalides, la définition dans la LPGa des mineurs et des adultes n'exerçant pas d'activité lucrative est mentionnée spécialement. Dans l'assurance-invalidité toutefois, certaines prestations ne dépendent pas de l'âge de la majorité, mais de l'âge de vingt ans. Ces cas particuliers font l'objet de l'art. 5 LAI. Pour ne rien changer au droit actuel, il faut préciser le lien avec la définition qui figure dans l'art. 8 LPGa, par le biais de certaines adaptations de l'art. 5 LAI. Contrairement à la proposition du Conseil des Etats, cette disposition ne peut pas être abrogée.

Proposition

Art. 6, al. 2

² Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGa¹⁹⁰), mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers qui sont domiciliés hors de Suisse.

Cette réglementation concerne les conditions préalables à l'assurance pour lesquelles les notions de domicile et de séjour jouent un rôle. C'est à des fins de transparence qu'un renvoi entre parenthèses est introduit dans l'al. 2 à la définition de l'art. 13 LPGa. La proposition du Conseil des Etats relatives au remplacement de plusieurs expressions est maintenant dépassée en raison des modifications de la législation intervenues depuis.

¹⁸⁹ RO...

¹⁹⁰ RO...

Proposition

Art. 7 Réduction et refus des prestations

En dérogation à l'art. 27, al. 1, LPGA¹⁹¹, les indemnités journalières et les allocations pour impotents ne sont ni refusées, ni réduites.

La disposition actuelle de l'art. 7 LAI traite des refus et réductions des prestations et compte deux alinéas. L'art. 27 LPGA contient également des règles à ce sujet. Il en résulte que l'art. 7, al. 1, LAI peut être abrogé, avec une modification matérielle (voir à ce sujet le commentaire relatif à l'art. 27 LPGA). De même, l'al. 2 de l'art. 7 LAI dans sa rédaction actuelle peut être abrogé dans ce contexte.

Une nouvelle norme doit toutefois être introduite dans l'art. 7: au niveau de l'ordonnance, l'art. 38 RAI pose que les indemnités journalières et les allocations pour impotents ne feront pas l'objet d'une réduction, ce dont la réglementation de la LPGA ne tient pas compte. Pour que le droit actuel subsiste, il faut donc donner une base légale à cette dérogation à la LPGA. La commission propose de le faire dans l'art. 7 LAI, tout comme le Conseil des Etats. Il faut en conséquence également adapter le titre médian.

La teneur de la proposition correspond à celle du Conseil des Etats. Toutefois, en relation avec la réglementation de l'art. 27 LPGA, il faut que le titre médian (dans une rédaction différente de celle du Conseil des Etats) soit adapté. De plus, il faut préciser le renvoi à la LPGA.

Proposition

Art. 8, al. 4 (nouveau)

⁴ Les mesures de réadaptation selon l'al. 3, let. a-d, sont des prestations en nature dans le sens de l'art. 14 LPGA¹⁹².

L'art. 8, al. 3, LAI énumère les mesures de réadaptation de l'AI. Les indemnités journalières en font également partie. Dans son art. 14 et ses art. 21 et suivants, la LPGA fait la distinction entre les prestations en nature et les prestations en espèces. L'art. 14 LPGA compte les mesures de réadaptation parmi les prestations en nature. Les conséquences que la LPGA attache aux prestations en espèces, à savoir la réglementation relative à leur emploi approprié selon l'art. 26 LPGA, devraient également s'appliquer aux indemnités journalières. Cette contradiction résultant des différences de systématique sera résolue par le nouvel al. 4 de l'art. 8 LAI proposé dans la mesure où il confère aux indemnités journalières le caractère de prestations en espèces selon l'art. 21 LPGA, sans rien changer toutefois à la nature des mesures de réadaptation de l'AI.

¹⁹¹ RO ...

¹⁹² RO ...

Proposition

Art. 9, al. 2 et 3

² selon le droit en vigueur

³ Les étrangers âgés de moins de 20 ans révolus et qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA¹⁹³) ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si:

- a. Lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère est assuré et, lorsqu'il s'agit d'étrangers, compte au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse et si
- b. Eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA), mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'assurance-invalidité prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité.

En relation avec les conditions préalables au droit aux mesures de réadaptation, l'art. 9, al. 3, LAI mentionne le domicile et la résidence habituelle. Un renvoi entre parenthèses attire l'attention sur la réglementation à ce sujet dans l'art. 13 LPGA, mais seulement lorsqu'il s'agit du séjour. Ceci parce que l'art. 13 LPGA renvoie pour le domicile au CC (il s'agit donc d'une formule vide), alors que l'art. 13, al. 2, LPGA ne contient aucune norme propre en matière de séjour. La proposition du Conseil des Etats de remplacer certaines expressions dans les al. 2 et 3 est maintenant dépassée en raison des changements subis depuis par la législation.

Proposition

Art. 10, titre médian et al. 2

Naissance du droit

² abrogé

L'art. 10 LAI régleme le droit aux mesures de réadaptation dans son al. 1 et sous le titre «Naissance et extinction du droit». Il s'agit, pour ce qui est de «l'extinction», d'une réglementation traitant de la disparition du droit: les mesures de réadaptation ne sont plus indiquées lorsqu'il est fait usage du droit à la rente anticipée selon l'art. 40, al. 1, LAVS. Cette réglementation n'a aucun rapport avec celle de l'art. 31 LPGA qui traite de l'extinction du droit à des prestations arriérées. C'est pour éviter toute confusion qu'il y a lieu d'adapter le titre médian.

L'al. 2 de l'art. 10 LAI prévoit que les mesures peuvent être supprimées en cas d'absence de collaboration à la réadaptation. Cette réglementation est maintenant le fait de l'art. 27, al. 3, LPGA et l'al. 2 de l'art. 10 LAI peut donc être abrogé.

Proposition

Art. 14

selon le droit en vigueur

La proposition du Conseil des Etats est en relation avec les dispositions de la LPGA en matière de droit médical et de tarification. Selon la proposition de la commission, l'art. 15 LPGA doit toutefois être biffé. Il faut donc renoncer à l'adaptation proposée par le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 20, al. 1

¹ Les mineurs, qui sont impotents selon l'art. 9 LPGA¹⁹⁴, et qui ont accompli leur 2^e année et qui ne sont pas placés dans un établissement pour recevoir des mesures selon les art. 12, 13, 16, 19 ou 21 ont droit à une contribution aux soins spéciaux dont ils sont l'objet. Ils cessent d'y avoir droit dès qu'ils peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent au sens de l'art. 42.

Cette norme concerne les soins aux mineurs impotents. La notion d'impotence est maintenant définie dans l'art. 9 LPGA auquel il faut introduire un renvoi.

Proposition

Art. 22, al. 1

¹ L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 % au moins (art. 6 LPGA¹⁹⁵). Une indemnité journalière est allouée aux assurés en cours de formation professionnelle initiale ainsi qu'aux assurés âgés de moins de 20 ans révolus qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, lorsqu'ils subissent un manque à gagner dû à l'invalidité.

L'al. 1 règle le droit aux indemnités journalières et contient entre autres un critère d'incapacité de travail. L'art. 6 LPGA la définit plus en détail et un renvoi doit être introduit pour établir le lien entre les deux dispositions.

Proposition

Art. 25^{ter}

selon le droit en vigueur

Le Conseil des Etats propose l'abrogation de la disposition en raison de l'art. 83 LPGA. Or celui-ci doit être biffé selon la proposition de la commission, de telle sorte que l'art. 25^{ter} LAI n'a plus besoin d'être adapté.

¹⁹⁴ RO ...
¹⁹⁵ RO ...

Proposition

Art. 26, 26^{bis} et 27, al. 1

selon le droit en vigueur

Les propositions du Conseil des Etats sont en relation avec les dispositions de la LPGA en matière de droit médical et de tarification. Selon la proposition de la commission, les art. 15 à 20 LPGA doivent toutefois être supprimés. Il en résulte qu'il faut renoncer aux adaptations proposées par le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 28, al. 1^{er}, 2 et 3

1^{er} Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA¹⁹⁶). Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.

2 abrogé (selon Conseil des Etats)

3 Le Conseil fédéral règle l'évaluation de l'invalidité dans des cas extraordinaires, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative ou qui faisaient un apprentissage ou des études avant d'être invalides. Il peut dans ce cas s'écarter de l'art. 22 LPGA.

L'al. 1^{er} se réfère au domicile et à la résidence habituelle. Ces notions sont maintenant couvertes par la LPGA. Le renvoi à l'art. 13 LPGA est au service de la clarté.

L'al. 2 règle l'évaluation de l'invalidité régie par l'art. 22 LPGA. L'al. 2 peut donc être abrogé comme le propose le Conseil des Etats.

Ad al. 3: cet alinéa doit être rétabli dans sa rédaction après la suppression de la notion d'évaluation dans l'al. 2 abrogé. Il faut de plus remarquer que dans des cas spéciaux des écarts doivent être possibles par rapport à l'art. 22 LPGA afin de donner une base légale aux normes de l'ordonnance. La proposition de la commission s'écarte de celle du Conseil des Etats en raison de la nouvelle conception de la technique législative.

Proposition

Art. 29, al. 1

1 Le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle:

- a. L'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA¹⁹⁷), ou*
- b. L'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA)*

L'art. 29 LAI traite du début du droit à la rente. Dans l'al. 1, les notions «d'incapacité de gain» et «d'incapacité de travail» jouent un rôle central. Elles font l'objet

¹⁹⁶ RO ...
¹⁹⁷ RO ...

- d'une description plus fine dans les art. 6 et 7 LPGA, d'où la nécessité d'introduire les renvois correspondants.

Proposition

Art. 30, al. 1 et 2

¹ L'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ou dès qu'il décède.

² abrogé (selon Conseil des Etats)

Actuellement et en matière d'extinction du droit à la rente, l'al. 1 prévoit en plus que la révision de la rente selon l'art. 41 LAI demeure réservée. Ce renvoi à l'art. 41 LAI devrait être modifié car la révision des rentes est maintenant régie par l'art. 23 LPGA. Pour des raisons de systématique toutefois il peut être renoncé à mentionner la révision des rentes en relation avec l'art. 30 LAI: en effet, la réglementation de l'art. 23 LPGA s'applique à tous les cas.

L'al. 2 de l'art. 30 LAI contient aujourd'hui une réglementation en matière de versement qui peut être abrogée en raison de l'applicabilité de l'art. 25, al. 3, LPGA, comme le propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 31

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 31 LAI traite du refus de la rente. La teneur matérielle de l'art. 31 LAI est reprise dans l'art. 27, al. 3, LPGA et cette disposition peut donc être abrogée comme le propose le Conseil des Etats. Pour des motifs de technique législative, il ne peut être donné suite à la proposition du Conseil fédéral en vue d'introduire une prescription sur l'applicabilité de l'art. 27 LPGA.

Proposition

Art. 34, al. 1, 4 et 5 (nouveau)

¹ Les personnes mariées qui peuvent prétendre une rente ont droit, si elles exerçaient une activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA¹⁹⁸), à une rente complémentaire pour leur conjoint, pour autant que ce dernier n'ait pas droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité. La rente complémentaire n'est toutefois octroyée que si l'autre conjoint:

- a. Peut justifier d'au moins une année entière de cotisations ou*
- b. A son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA).*

⁴ En dérogation à l'art. 26 LPGA, la rente complémentaire doit être versée au conjoint qui n'a pas droit à la rente.

- a. sur demande, lorsque le conjoint pouvant prétendre à une rente ne subvient pas à l'entretien de la famille*
- b. sur demande lorsque les époux vivent séparés*
- c. d'office en cas de divorce*

⁵ Demeurent réservées les dispositions du juge civil qui s'écartent de l'al. 4.

Des renvois aux définitions de l'incapacité de travail dans l'art. 6 LPGA et à la réglementation du domicile et du séjour d'après l'art. 13 LPGA doivent être introduits dans l'art. 34, al. 1, LAI.

Al. 4 et 5: l'art. 26, al. 1, LPGA définit dans quelles circonstances peuvent intervenir des versements à des tiers. L'art. 34, al. 4, LAI s'en écarte en mentionnant les conditions préalables qui font obligation à l'assureur, dans un cas spécifique, de procéder à des paiements à des tiers, à savoir sans que l'on soit en présence d'une négligence de l'obligation d'entretien ni d'une dépendance de l'assistance. Cette divergence par rapport à la LPGA doit être levée, en faisant remarquer qu'il s'agit au fond d'une réglementation complémentaire à l'art. 26 LPGA: en effet, les paiements à des tiers reposant sur l'art. 26 LPGA doivent être possibles à côté des paiements à des tiers selon l'art. 34 LAI. L'al. 5 constitue une réserve déjà contenue dans l'actuel al. 4 et, pour des raisons de systématique, doit être transférée dans un nouvel alinéa séparé.

Proposition

Art. 35, al. 4

⁴ La rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 26 LPGA¹⁹⁹) ainsi que les décisions contraires du juge civil sont réservées. Le Conseil fédéral peut régler des cas spéciaux par dérogation de l'art. 26 LPGA, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés.

L'emploi conforme à son but de la rente n'est plus régi par l'art. 50 LAI, mais par l'art. 26 LPGA. Le renvoi doit donc être adapté. Il faut toutefois conserver comme auparavant la possibilité de prendre des dispositions de paiement spéciales, même si l'on s'écarte ce faisant de l'art. 26 LPGA.

Proposition

Art. 38^{bis}, al. 1

¹ En dérogation à l'art. 76, al. 2 et 3, LPGA²⁰⁰, les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente du père ou de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente du père ou de la mère.

La LPGA prévoit dans son art. 76, al. 3, une interdiction générale de réduction des rentes de l'AVS et de l'AI. La réglementation actuelle de l'art. 38^{bis} LAI constitue une dérogation qui doit être explicite. L'art. 76, al. 2 et 3, LPGA précise l'étendue de la réduction. Toutefois la réduction des rentes pour enfants n'intervient pas selon ces règles d'appréciation. Elle n'intervient plutôt qu'en cas de «dépassement sensible» du revenu annuel. La réduction est par ailleurs limitée par la réglementation de l'art. 38^{bis}, al. 2, LAI. Ceci constitue également des dérogations à la réglementation de la LPGA.

199 RO ...
200 RO ...

Proposition

Art. 39

selon le droit en vigueur

La proposition du Conseil des Etats de remplacer certaines expressions est dépassée en raison des changements subis depuis par la législation.

Proposition

Art. 40, al. 2

² *Les rentes extraordinaires pour enfants sont réduites par dérogation à l'art. 76, al. 2 et 3, LPGA²⁰¹ aux mêmes conditions et dans la même mesure que celles qui sont versées par l'assurance-vieillesse et survivants.*

L'art. 40, al. 2, LAI renvoie aux prescriptions de la LAVS en matière de réduction. L'art. 43 LAVS traitant des rentes extraordinaires pour enfants constitue une réglementation dérogatoire à la LPGA. Comme celle-ci s'applique directement à l'assurance invalidité, il faut mentionner ici également cette dérogation.

Proposition

Art. 41

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 41 concerne la révision des rentes et il est entièrement couvert par l'art. 23 LPGA qui traite de la révision. Il peut donc être supprimé comme le propose le Conseil des Etats. La proposition du Conseil fédéral de remplacer cette disposition par un renvoi à l'applicabilité de la LPGA est refusée en raison de la technique législative retenue.

Proposition

Art. 42, al. 1 et 2

¹ *Les assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA²⁰²) et qui sont impotents (art. 9 LPGA) ont droit à une allocation pour impotent. Elle est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré, et au plus tard jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel un assuré a fait usage du droit de percevoir la rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, de la LAVS²⁰³ ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. L'art. 43^{bis} de la LAVS reste applicable.*

² *abrogé (selon Conseil des Etats)*

La coordination des prestations régie par l'art. 42, al. 1, LAI est maintenant régie par la LPGA. Le renvoi à l'allocation pour impotents d'autres assurances sociales est superflu. Par ailleurs, il y a lieu de renvoyer aux définitions de la LPGA. La propo-

²⁰¹ RO...

²⁰² RO...

²⁰³ RS 831.10

sition du Conseil des Etats de remplacer certaines expressions dans l'art. 42, al. 1, LAI est dépassée.

L'al. 2 de l'art. 42 LAI définit l'impotence. Cette définition est maintenant contenue dans l'art. 9 LPGA et s'applique donc sans autres à la LAI. Comme le propose le Conseil des Etats, il faut donc abroger l'al. 2 de l'art. 42 LAI. Contrairement à la proposition du Conseil fédéral et en raison de la technique législative choisie, il n'y a pas lieu d'inclure de dispositions sur l'applicabilité de l'art. 9 LPGA.

Il y lieu de formuler l'observation suivante au sujet de l'al. 4: celui-ci concerne la réglementation de droit de compensation de l'assurance-accidents, cette disposition reposant sur le principe de la répartition causale (voir Maurer, Unfallversicherungsrecht, p. 423). Il s'agit de la réglementation interne de l'obligation de prestations qui n'est pas régie par les art. 69 et suivants LPGA. C'est pourquoi cette disposition doit subsister sans changement (voir la disposition parallèle de l'art. 43^{bis}, al. 4^{bis}, LAVS).

Proposition

Art. 44, titre médian et al. 1

Rapports avec l'assurance obligatoire en cas d'accidents et l'assurance militaire

¹ *abrogé*

² *selon le droit en vigueur*

L'art. 44 LAI constitue une disposition de coordination dont le Conseil des Etats propose l'abrogation complète.

L'art. 44 al. 1 LAI dispose que les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité n'interviennent qu'après l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Ceci découle maintenant de l'art. 70; al. 2 et de l'art. 71 LPGA. L'al. 1 de l'art. 44 LAI peut donc être abrogé. Il faut ensuite reformuler le titre médian en raison du contenu restant de l'art. 44.

L'al. 2 de l'art. 44 traite de la coordination des indemnités journalières. Comme la commission a prévu de biffer la réglementation des indemnités journalières de l'art. 72 LPGA, il ne peut être procédé à l'abrogation de l'al. 2 de l'art. 44 LAI, contrairement à ce que propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 45^{bis}

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 45^{bis} LAI donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des règles en vue d'éviter la surindemnisation et en matière de coordination. La LPGA contient de nombreuses règles de coordination (art. 69 et suivants). Par ailleurs, le Conseil fédéral dispose de cette compétence de toutes façons. C'est pourquoi l'art. 45^{bis} LAI peut être abrogé comme le propose le Conseil des Etats.

Proposition

Art. 46

abrogé

La procédure d'annonce est régie par l'art. 37 LPGA qui contient tous les fondements de l'actuel art. 46 LAI. Celui-ci peut donc être abrogé, contrairement à la proposition du Conseil des Etats en vue d'une nouvelle rédaction.

Proposition

Art. 47 Paiement des indemnités journalières et des rentes

¹ Pendant la durée des mesures d'instruction ou de réadaptation, l'assuré au bénéfice d'une rente perçoit celle-ci par dérogation à l'art. 25, al. 3, LPGA²⁰⁴, au plus jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures. Il a en outre droit à une indemnité journalière. Celle-ci sera toutefois réduite d'un trentième du montant de la rente pendant la période durant laquelle deux prestations sont dues.

² Lorsqu'une rente succède à une indemnité journalière, elle est versée par dérogation à l'art. 25, al. 3, LPGA, sans réduction pour le mois durant lequel le droit à l'indemnité journalière prend fin. Durant ce mois, l'indemnité journalière est en revanche réduite d'un trentième du montant de la rente.

³ En dérogation à l'art. 25, al. 1 et 3, LPGA, les rentes partielles dont le montant ne dépasse pas 10 % de la rente minimale complète sont versées une fois l'an au mois de décembre. L'ayant droit peut exiger le paiement mensuel.

Le Conseil des Etats propose l'abrogation de cette disposition. Certes l'ancienne teneur de la réglementation peut être abandonnée, mais une nouvelle disposition doit être introduite:

Ad al. 1 et 2: la LPGA part du principe qu'il y a une transition claire (passage d'un mois à un autre) en cas de modification de la rente. Dans l'assurance-invalidité, les indemnités journalières font partie de mesures de réadaptation et sont versées accessoirement à d'autres mesures de réadaptation. Jusqu'à maintenant, il est clair que lorsque les mesures de réadaptation sont attribuées à des bénéficiaires de rentes, la rente continue à être payée, mais les indemnités journalières sont réduites d'autant. Cette transition «glissante» a pour conséquence que le droit aux indemnités journalières n'existe que pour certains jours déterminés, ou cesse au milieu du mois. Ces circonstances spécifiques à l'assurance-invalidité (art. 20^{er}, al. 3 et 4, RAI) doit être pris en compte par le biais d'une dérogation à l'art. 25, al. 3, LPGA.

Ad al. 3: ici, la réglementation actuelle (via LAVS) est reprise de manière autonome dans la LAI.

Proposition

Art. 48 Paiement de prestations arriérées

¹ Le droit à des prestations arriérées se règle d'après l'art. 31, al. 1, LPGA²⁰⁵.

204 RO ...
205 RO ...

² Si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, par dérogation à l'art. 31, al. 1, LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

³ En dérogation à l'art. 31, al. 1, LPGA, le Conseil fédéral peut limiter le droit au remboursement de certaines mesures de réadaptation exécutées avant qu'elles n'aient été agréées.

Le Conseil des Etats propose une nouvelle rédaction de cette disposition, tenant compte des dérogations à la LPGA. La commission se range à cet avis quant à la teneur matérielle de la disposition, mais propose une version plus précise. A ce sujet, la commission constate:

La réglementation de l'art. 48, al. 1, LAI est reprise dans l'art. 31, al. 1, LPGA et pourrait donc être supprimée. Cependant, en cas d'abrogation, le sens des alinéas suivants serait perdu et c'est pourquoi la commission propose une «formule vide», contrairement au principe autrement en vigueur.

La réglementation de l'art. 48, al. 2 et 3, LAI doit être conservée car il s'agit d'une réglementation particulière spécifique à l'assurance-invalidité, tout en mentionnant explicitement les dérogations à la LPGA. La modification de l'al. 2 ne concerne que le texte allemand est trouvé son origine dans la modification de l'al. 1.

Proposition

Art. 49

abrogé (selon Conseil des Etats)

En accord avec le Conseil des Etats, la commission propose l'abrogation de cette disposition. L'art. 32 LPGA contient une réglementation explicite de la restitution. Contrairement au droit actuel, le critère de la condition préalable de cas de rigueur exceptionnel disparaît (voir à ce sujet les commentaires relatifs à l'art. 32 LPGA).

Proposition

Art. 50 Exécution forcée et compensation

¹ *Le droit à la rente est soustrait à l'exécution forcée.*

² *La compensation s'applique conformément à l'art. 20, al. 2, LAVS²⁰⁶.*

Aujourd'hui, l'art. 50 LAI concerne «l'emploi des prestations et compensation». Contrairement à la proposition du Conseil des Etats, cette disposition ne peut pas être entièrement abrogée. La réglementation contenue dans l'art. 50, al. 1, LAI se retrouve certes dans l'art. 29, al. 1, LPGA et le renvoi actuel à l'art. 45 LAVS concerne la réglementation de l'art. 26 LPGA qui est maintenant directement applicable. Par contre, la LPGA ne règle pas l'exécution forcée (nouvellement dans l'al. 1). Comme la commission a par ailleurs proposé de biffer la prescription sur la compensation dans la LPGA (art. 34), il faut de nouveau renvoyer à l'art. 20 LAVS pour la

compensation. Il en découle qu'une adaptation du titre médian est également nécessaire. Ce qui concerne aujourd'hui le paiement des prestations arriérées régi par l'art. 50, al. 2, LAI se trouve maintenant dans l'art. 29, al. 2, LPGA.

Proposition

Art. 51, al. 1

Les frais de voyage en Suisse, nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation, sont remboursés à l'assuré.

L'indemnisation des frais de voyage en relation avec l'examen du bien-fondé du droit aux prestations est déjà couvert dans la LPGA par la nouvelle réglementation des frais proposée par la commission (art. 53, al. 2, LPGA). La loi particulière ne doit donc plus contenir que les dispositions relatives aux frais de voyage découlant de l'application des mesures de réadaptation.

Proposition

Art. 52 Recours contre le tiers responsable (limitation)

En matière de demi-rente pour cas de rigueur (art. 28, al. 1^{bis}), l'assurance n'est subrogée aux prétentions d'un assuré face à un tiers, par dérogation à l'art. 79 LPGA, que jusqu'à concurrence du quart de rente, soit indépendamment de la notion de cas de rigueur.

Aujourd'hui, l'art. 52 LAI règle le recours. Le Conseil des Etats propose l'abrogation de la norme. Les art. 79 ss. LPGA contiennent une réglementation complète du recours dont il résulte que la réglementation particulière de la LAI peut en principe être abrogée. Cependant l'assurance-invalidité présente une particularité: d'après l'art. 28, al. 1^{bis}, LAI, les personnes constituant un cas pénible ont droit à une demi-rente au lieu d'un quart de rente dès que le degré de leur invalidité atteint 40 %. Le cas pénible est défini dans l'art. 28^{bis} RAI qui se réfère à la LPG: d'après la différence entre le quart de rente indépendant des besoins et la demi-rente versée, et il s'agit ici d'une prestation en fonction des besoins contre laquelle il ne peut être exercé de recours (le recours est exclu dans le cas des prestations complémentaires). Pour maintenir le droit actuel, il est nécessaire de créer une base légale.

Proposition

Art. 53

L'assurance est appliquée, sous la surveillance de la Confédération (art. 84 LPGA²⁰⁷), par les offices AI en collaboration avec les organes de l'assurance-vieillesse et survivants.

Il est renvoyé ici à la réglementation de la surveillance d'après l'art. 84 LPGA, pour une meilleure transparence.

Proposition

Art. 55 Compétence

¹ *L'office AI compétent est, en règle générale, celui du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations. Le Conseil fédéral règle la compétence dans des cas spéciaux.*

² *Le Conseil fédéral peut édicter des directives pour régler les conflits quant à la compétence locale et ce, par dérogation de l'art. 43 LPGA²⁰⁸.*

L'actuel art. 55 LAI concerne également la réglementation de la compétence et n'est pas subdivisé en alinéas. Il faut toutefois introduire une réglementation supplémentaire et c'est pourquoi la commission propose l'ajout d'un deuxième alinéa. Selon l'art. 43 LPGA, chaque office AI qui se considère incompetent devrait rendre une décision. Pour que la réglementation actuelle (art. 40, al. 4, RAI) selon laquelle c'est l'OFAS qui rend une décision quant à la compétence locale soit maintenue, il faut prévoir une possibilité de dérogation à la LPGA.

Proposition

Art. 58 Octroi de prestations sans décision

Le Conseil fédéral peut prescrire, par dérogation à l'art. 56, al. a 1, LPGA²⁰⁹, que certaines prestations même d'importance sont octroyées selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 57 LPGA.

L'art. 56 en relation avec l'art. 57 LPGA n'autorise de procédure informelle que les prestations de peu d'importance. L'art. 74^{ter} RAI contient un catalogue de prestations qui peuvent être versées de manière informelle. Il s'y trouve également des prestations «d'importance». Pour que cette disposition d'exécution ait une base légale, il faut prévoir dans l'art. 58 LAI une dérogation correspondante à la LPGA.

La proposition du Conseil des Etats relative à la rédaction du texte allemand se réfère à une version maintenant dépassée de l'art. 58 LAI et n'a plus de raison d'être.

Proposition

Art. 59a (nouveau) Responsabilité

Les demandes en réparation selon l'art. 86 LPGA²¹⁰ doivent être présentées pour décision à l'office AI.

L'art. 86, al. 2, LPGA parle de «d'autorités compétentes» qui rendent une décision dans le cas de la responsabilité vis-à-vis des tiers et des assurés. Il faut préciser dans la LAI que l'office AI est l'autorité compétente pour rendre une telle décision. Par ailleurs, il est renvoyé à la LAVS pour la responsabilité selon l'art. 66 LAI.

208 RO ...

209 RO ...

210 RO ...

Proposition

Art. 60, al. 3

³ Le Conseil fédéral peut édicter des directives quant au règlement de litiges concernant la compétence locale et donc s'écarter de l'art. 43 LPGA²¹¹.

D'après l'art. 43 LPGA, chaque caisse de compensation qui se considère incompétente devrait rendre une décision. Afin de maintenir la réglementation actuelle (art. 46 RAJ) selon laquelle c'est l'OFAS qui a rendu une décision en cas de conflits de compétence locale, une dérogation à la LPGA doit être prévue dans la LAI.

Proposition

Art. 64, al. 1

¹ Les offices AI exécutent la présente loi sous la surveillance de la Confédération (art. 84 LPGA²¹²). L'art. 72 LAVS²¹³ s'applique par analogie.

Dans l'intérêt de la transparence, il y a lieu ici de renvoyer à la disposition sur la surveillance qui figure dans la LPGA.

Proposition

Art. 66 Dispositions administratives de la LAVS

A moins que la présente loi n'en dispose autrement, sont applicables par analogie les dispositions de la LAVS²¹⁴ concernant les employeurs, les caisses de compensation, le règlement des comptes et des paiements, la comptabilité, la révision des caisses et les contrôles des employeurs, la couverture des frais d'administration, la prise en charge des coûts et des taxes postales, la Centrale de compensation et le numéro d'assuré, ainsi que l'effet reporté. L'obligation de garder le secret dans l'art. 41 LPGA²¹⁵ est atténuée en raison de l'art. 50 LAVS. La responsabilité pour les dommages se règle d'après l'art. 86 LPGA et d'après les art. 52, 70 et 71a LAVS.

La commission propose une rédaction de cette disposition plus précise que celle du Conseil des Etats.

La garantie des prestations est régie par l'art. 29 LPGA et ce renvoi à la LAVS doit être biffé. Il faut maintenant introduire le renvoi dans le domaine de la «prise en charge des coûts et des taxes postales» car il est désormais supprimé de l'art. 81 LAI. Comme la radiation de l'art. 81 LAI fait que la disposition de la LAVS sur l'effet suspensif ne serait plus applicable, il faut préciser en plus l'applicabilité particulière de la LAVS (art. 97) à ce point. L'obligation de garder le secret est maintenant régie par l'art. 41 LPGA, la limitation de l'art. 50 LAVS devant également s'appliquer à la LAI. Il n'est plus possible de se borner à renvoyer sur ce point seulement à la LAVS, de sorte que le renvoi doit être adapté de ce point de vue. Pour la responsabilité en raison de dommages, le renvoi à l'art. 70 et à l'art. 52 LAVS demeure valable (ces

211 RO...

212 RO...

213 RS 831.10

214 RS 831.10

215 RO...

articles ont été adaptés de leur côté en raison de l'art. 76 LPGa). Mais l'art. 71a LAVS s'applique maintenant également et il faut aussi adapter le renvoi à la nouvelle réglementation.

Pour ce qui touche à l'actuel al. 2, la responsabilité relevant du droit pénal est maintenant régie par l'art. 86, al. 4, LPGa et non plus par l'art. 66, al. 1, LAVS. L'actuel al. 2 peut être abrogé. L'al. 1 de l'art. 66 LAI devient donc le seul contenu de l'article.

Proposition

Art. 69 Particularités des contentieux

¹ Les décisions des Offices AI peuvent, par dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGa²¹⁶, faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances du canton de l'office AI qui a rendu la décision.

² La Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité est saisie des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger par dérogation à l'art. 64, al. 1^{bis}, LPGa. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions. Les art. 85^{bis}, al. 3 et art. 86, LAVS²¹⁷ s'appliquent par analogie.

Le Conseil des Etats désire renvoyer dans l'art. 69 LAI à la LPGa pour ce qui a trait au contentieux. La commission propose une disposition plus précise.

Ad al. 1: pour maintenir le droit actuel, il faut prévoir une dérogation en matière de for de juridiction. Le principe du recours évoqué dans l'al. 1 se trouve couvert par l'art. 62 LPGa.

Ad al. 2: il s'agit ici également d'une clause dérogatoire à la LPGa en vue de préserver le droit actuel selon laquelle l'art. 85^{bis} LAVS continue à s'appliquer au traitement simplifié des recours non fondés.

Proposition

Art. 79, al. 1

¹ Toutes les recettes prévues à l'art. 77 seront créditées et toutes les dépenses découlant des art. 4 à 51, 66, 67, et 71 à 76, ainsi que les dépenses en raison du recours selon les art. 79 à 82 LPGa²¹⁸ seront débitées au fonds de compensation prévu à l'Art. 107 LAVS²¹⁹.

Le recours est traité dans l'art. 52 LAI, radié en raison des dispositions de la LPGa en cette matière. Le renvoi au recours doit donc faire ici l'objet d'une nouvelle formulation.

²¹⁶ RO ...

²¹⁷ RS 831.10

²¹⁸ RO ...

²¹⁹ RS 831.10

Proposition

Art. 81

abrogé (selon Conseil des Etats)

En accord avec le Conseil des Etats, la commission propose l'abrogation de la disposition actuelle sur l'applicabilité de la LAVS. L'obligation de renseigner est maintenant régie par les art. 36 et 40 LPGA, l'exemption d'impôts par l'art. 88. La notion de domicile trouve sa définition dans l'art. 13 LPGA. Pour les délais, ce sont maintenant les art. 46 à 49 LPGA qui s'appliquent, pour la force de chose jugée et l'exécution l'art. 60 LPGA (à l'exception de l'effet suspensif qui est régi par l'art. 97, al. 2, LAVS, nouvellement introduit dans l'art. 66 LAI). La «réglementation des taxes postales» est intégrée à l'art. 66 LAI et l'art. 81 LAI perd dès lors sa raison d'être.

Proposition

*Let. e des dispositions finales de la modification du 24 juin 1977
(9^e révision de l'AVS)*

e. Responsabilité de l'assurance et exercice du recours contre le tiers responsable

Les art. 11 LAI et les art. 79–82 LPGA²²⁰ s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de ces dispositions.

La 9^e révision de l'AVS est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. Elle a vu l'introduction du recours. Maintenant, d'autres dispositions s'appliquent aux cas de recours, à savoir celles de la LPGA. Elles ne sont toutefois applicables qu'aux cas dont l'éventualité causale est survenue après le 1^{er} janvier 1979.

69 Propositions et commentaires à l'appui des modifications apportées à la loi fédérale du 19 mars 1965²²¹ sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC)

Proposition

Titre précédant art. 1

Chapitre I' Applicabilité de la LPGA

Dans le cadre de la nouvelle conception de la technique de renvoi, le rapport à la LPGA est mentionné maintenant tout au début de chacune des lois particulières (voir les explications relatives à l'art. 2 LPGA). Ceci exige l'introduction d'un nouveau titre médian.

²²⁰ RO ...

²²¹ RS 831.30

Proposition

Art. 1

¹ Les dispositions de la loi fédérale du ...²²² sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent aux prestations des cantons selon chapitre premier a, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

² Les art. 40 et 41 LPGA s'appliquent aux prestations des institutions d'utilité publique au sens du chapitre 2.

Le premier article doit maintenant couvrir le domaine de validité de la LPGA dans la LPC. Concrètement, la commission propose que la LPGA soit applicable aux prestations complémentaires des cantons, ce qui est précisé dans le premier chapitre (chapitre la nouveau).

Le deuxième chapitre de la LPC concerne les prestations des institutions d'utilité publique subventionnées par des fonds de l'AVS et de l'AI (institutions «Pro»). La LPGA ne doit pas s'y appliquer, à l'exception des dispositions relatives à l'entraide et à l'assistance administrative au sens de l'art. 40 LPGA et de celles traitant de l'obligation de garder le secret d'après l'art. 41 LPGA.

Proposition

Titre précédant art. 1a (nouveau)

Chapitre 1a: Prestations des cantons

Le titre médian actuel avant l'art. 1 devient le titre médian avant le nouvel art. 1a.

Proposition

Art. 1a (nouveau) Principe

¹ La Confédération octroie des subventions aux cantons qui accordent, en vertu de dispositions particulières conformes aux exigences de la présente loi, des prestations complémentaires aux bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI).

² Si outre les cantons, les communes allouent de telles prestations, celles-ci sont également prises en considération dans les limites de la présente loi.

³ Le canton de domicile du bénéficiaire est compétent pour fixer et verser la prestation complémentaire.

⁴ Est réservée la compétence des cantons d'allouer, indépendamment de celles qui sont prévues par la présente loi, des prestations d'assurance ou d'aide et d'en fixer les conditions d'octroi. Ils ne sauraient percevoir à cet effet des cotisations auprès des employeurs.

Dans sa version actuelle, il est dans le texte renvoyé à la notion de domicile au sens du code civil. Ceci n'a plus à être expressément mentionné puisque la question est réglée maintenant par l'art. 13, al. 1, LPGA. Comme la LPGA renvoie au CC et cons-

titre donc une formule vide, aucun renvoi entre parenthèses à l'art. 17, al. 1, LPGA n'est introduit ici pour des raisons relevant de la technique de renvoi.

Proposition

Art. 2, al. 1, 2, phrase introductive, et 4

¹ Les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA²²³) et qui remplissent une des conditions prévues aux art. 2a à 2d doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues par la présente loi sont supérieures aux revenus déterminants.

² Les étrangers qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) doivent bénéficier de prestations complémentaires au même titre que les ressortissants suisses:

⁴ Les prestations complémentaires sont refusées temporairement ou définitivement si une rente a été refusée sur la base de l'art. 27, al. 1 ou 2, LPGA.

Il est proposé de renvoyer dans l'al. 1 et dans la phrase introductive de l'al. 2 de l'art. 2 LPGA à la réglementation en matière de résidence habituelle.

Pour ce qui est de la réglementation de l'al. 4, il faut constater que les prestations complémentaires sont des prestations accessoires à l'AVS et à l'AI. En cas de comportement intentionnellement délictueux ou de commission intentionnelle d'un crime ou d'un délit, des réductions peuvent intervenir d'après l'art. 27, al. 1 et 2, LPGA (l'art. 18 LAVS et 7 LAI ont été abrogés de son fait). De telles réductions doivent continuer à ne pas pouvoir être compensées par des prestations complémentaires. Il faut donc conserver la teneur de base de la disposition par le biais d'un renvoi actualisé.

Proposition

Art. 3 Composantes des prestations complémentaires

¹ Les prestations complémentaires se composent:

- a. De la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement;*
- b. Du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.*

² La prestation au sens de l'al. 1, let. a est une prestation en espèces (art. 21 LPGA²²⁴). Les remboursements au sens de l'al. 1, let. b sont des prestations en nature (art. 14 LPGA).

La LPGA divise les prestations de l'assurance sociale en deux catégories: les prestations en nature et les prestations en espèces. Il en résulte différentes conséquences. D'après l'actuel art. 3 LPG, les prestations complémentaires se composent d'une part de prestations complémentaires annuelles (prestations en espèces) et, d'autre part, de remboursements des frais de maladie et d'invalidité (prestations en nature). Afin de préciser quelques conséquences s'attachent à quelles prestations complémentaires, il est indispensable de procéder à une affectation claire au sens de la LPGA et c'est pourquoi l'art. 3 LPG doit être complété. Le contenu actuel de l'art. 3

²²³ RO...

²²⁴ RO...

LPC devient son premier alinéa et la précision nécessaire est introduite dans un deuxième alinéa.

Proposition

Art. 3a, al. 7, let. f

⁷ Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur:

f. Le paiement d'arriérés de prestations, sous réserve de dérogations à l'art. 31, al. 1, LPGA²²⁵, ainsi que d'autres modalités relatives aux conditions du droit aux prestations, dans la mesure où la présente loi ne déclare pas les cantons compétents en la matière;

L'art. 3a, al. 7, let. f, LPG donne aujourd'hui la compétence d'édicter des règles au Conseil fédéral ou aux cantons dans le cadre des paiements d'arriérés et de la restitution maintenant régie par l'art. 32 LPGA. Aucune réglementation n'est dès lors plus nécessaire dans la LPC en matière de restitution et l'on peut partiellement abroger l'art. 3a, al. 7, let. f, LPC.

Le domaine du paiement des arriérés est aujourd'hui régi par l'art. 22 OPC-AVS/AI qui traite du paiement des arriérés pour des prestations complémentaires allouées mais non encore versées dans le sens où le droit aux prestations s'éteint après l'expiration d'un délai d'un an. L'art. 31, al. 1, LPGA prévoit par contre un délai de cinq ans pour l'extinction du droit. Si une solution différente doit demeurer possible dans le domaine des prestations complémentaires, il faut que le Conseil fédéral se voie attribuer la compétence correspondante et c'est une réserve de cette nature qui est introduite dans l'art. 3a, al. 7, let. f, LPGA.

Proposition

Art. 3d, al. 5 (nouveau)

⁵ L'art. 26 LPGA²²⁶ est applicable par analogie.

La LPGA prévoit dans son art. 26 et pour les prestations en espèces la possibilité de paiement à des tiers, respectivement à une autorité lorsque la personne intéressée néglige son entretien ou celui de ses proches. Dans l'art. 12a LPC, le Conseil fédéral se voit ouvrir la possibilité, en général mais aussi pour les prestations en nature, d'autoriser le paiement à des tiers afin de garantir l'emploi des prestations conforme à leur but. L'art. 12a LPC sera abrogé en raison de l'art. 26 LPGA qui règle la question de l'emploi conforme au but. Il faut donc préciser dans l'art. 3d LPC que l'art. 26 LPGA peut être appliqué aux prestations mentionnées dans l'art. 3d LPC.

Proposition

Art. 6, al. 2 et 3

² Les cantons informent de manière adéquate les ayants droit potentiels.

³ La prestation complémentaire peut être versée conjointement avec la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

²²⁵ RO ...

²²⁶ RO ...

Le Conseil des Etats n'a pas abrogé la compétence des cantons dans son projet, telle qu'elle figure actuellement dans l'art. 6, al. 2, LPC, tout en proposant une modification dans l'al. 3 selon laquelle une décision doit être rendue sur le droit aux prestations complémentaires, et pas seulement pour l'octroi d'une prestation. Si l'on se réfère à la réglementation en matière de paiement de l'art. 25 LPGA, il a ainsi simplifié la réglementation en cette matière.

Le Conseil fédéral a demandé, en raison de la lacune (depuis lors comblée) dans l'art. 6, al. 2, LPC, l'introduction d'une réglementation selon laquelle les dispositions en matière de recours d'après les art. 79 à 82 LPGA ne sont pas applicables.

Selon la proposition de la commission, c'est maintenant la procédure d'après la LPGA qui s'applique également aux prestations complémentaires. La compétence actuelle des cantons disparaît. Dans ces circonstances, la modification des dispositions change, également en raison de la révision entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998 et dont découle l'art. 6, al. 2, LPC. Il est tenu compte des préoccupations du Conseil fédéral sur la non-applicabilité des dispositions en matière de recours dans l'art. 16a (nouveau) LPC.

La commission fait les constatations suivantes sur les détails des modifications apportées à la rédaction actuelle:

Al. 2: en principe, la première phrase de l'al. 2 pourrait être biffée. La procédure de fixation, de paiement et de restitution de prestations complémentaires est régie par la LPGA. Il faut par contre conserver la règle qui veut que les cantons renseignent les ayants droit de manière appropriée. Certes, l'art. 35 LPGA prévoit une telle obligation de renseigner et de conseiller, mais l'art. 6, al. 2, LPC s'adresse aux cantons, et non aux organes d'exécution.

Al. 3: la première phrase de l'al. 3 peut être biffée, car l'obligation de notifier les décisions par écrit et d'indiquer les moyens de droit découle maintenant de l'art. 56, al. 3, LPGA. Par ailleurs, ceci implique que les prestations sont importantes au sens de la LPGA. La procédure informelle serait maintenant également possible selon l'art. 57 LPGA tout en garantissant qu'une décision écrite peut être demandée. Le fait que les prestations sont en règle générale payées mensuellement découle de l'art. 25, al. 1, LPGA. En raison de la suppression, il n'est plus indiqué expressément que les prestations complémentaires doivent être payées «par l'intermédiaire de la poste». Du point de vue de la commission, ceci peut être réglé au niveau de l'ordonnance. Il faut par contre maintenir la disposition selon laquelle le paiement peut s'effectuer conjointement avec la rente AVS ou AI.

Proposition

Art. 6a (nouveau) Responsabilité en cas de dommage

En dérogation à l'art. 86 LPGA²²⁷, la responsabilité en cas de dommage intervient selon les dispositions du droit cantonal.

La LPC est une loi qui traite de subventions. Les cantons n'ont pas l'obligation de verser des prestations complémentaires. S'ils le font et respectent les dispositions de la LPC, la Confédération leur paie une partie de leurs dépenses, de 10 à 35 % en fonction de leur capacité financière. Les frais d'exécution sont entièrement à la charge des cantons. Dans 23 cantons, ce sont les caisses de compensation qui se

227 RO...

chargent des prestations complémentaires par délégation. Dans ce sens, une réglementation de la responsabilité semblable à celle du domaine LPGA/LAVS ne manquerait pas de logique. Or, dans les cantons de Bâle-Ville et de Genève, l'exécution est confiée à un organe centralisé. Dans le canton de Zurich, l'exécution est confiée aux 171 communes. Il ne serait pas correct d'ignorer ces circonstances et d'obliger les cantons à appliquer une réglementation de la responsabilité dans le domaine des prestations complémentaires. De plus, les caisses de compensation pourraient assumer d'autres tâches encore, soumises à un autre régime de la responsabilité. On peut donc assumer que les caisses de compensations soient soumises à plusieurs régimes différents en matière de responsabilité, en fonction des tâches qu'elles accomplissent.

Proposition

Art. 7 Particularités du contentieux

En dérogation à l'art. 58 LPGA²²⁸, il n'y a pas de procédure d'opposition.

C'est aujourd'hui l'art. 7 LPC qui traite du contentieux en deux alinéas. L'al. 1 pose le principe du recours contre les décisions. L'art. 2 traite de l'institution d'une autorité de recours et des exigences minimales posées à la procédure cantonale. Le Conseil des Etats propose de modifier cette disposition en prévoyant que la LPGA et la LAVS s'appliquent au contentieux. Du point de vue de la commission, la procédure LPGA doit s'appliquer, mais avec la restriction que, comme pour l'AVS, une procédure d'opposition puisse être conduite. Ainsi, le contentieux s'orienterait-il pour l'essentiel d'après la LPGA et ses art. 62 et suivants.

La commission fait les constatations suivantes sur l'importance de la norme résultant de cette proposition:

Ad al. 2: d'après l'art. 63, al. 2, LPGA il ne doit plus y avoir qu'une seule instance par canton, à savoir le tribunal cantonal des assurances, à connaître des recours dans tous les domaines du droit des assurances sociales. Ceci doit s'appliquer aussi au domaine des prestations complémentaires. Dans ce sens, la liberté d'organisation des cantons se verrait limitée et il n'y aurait plus de place pour la disposition actuelle de l'art. 7, al. 2, LPC. En pratique, ce sont les cantons de Zurich et de Genève qui devraient édicter une nouvelle réglementation.

La LPGA ne connaît pas le droit de recours des parents en ligne ascendante et descendante et des frères et sœurs. Elle existe aujourd'hui en raison de la LAVS d'où elle doit cependant être abrogée. C'est maintenant l'art. 65 LPGA qui s'applique aux personnes légitimées à exercer le droit de recours.

Proposition

Art. 8

abrogé

L'art. 8 LPC dispose aujourd'hui qu'un recours de droit administratif peut être formé contre les décisions des autorités cantonales de recours auprès du Tribunal fédéral des assurances. La possibilité de former un recours de droit administratif auprès du

Tribunal fédéral des assurances découle maintenant de l'art. 68 LPGA. La commission propose donc l'abrogation de l'art. 8 LPC. Le Conseil des Etats voulait également renoncer à la teneur de l'art. 8 LPC pour les mêmes raisons, mais en proposant l'introduction d'une nouvelle disposition portant sur l'application par analogie de la LAVS en matière de garantie des prestations et de force exécutoire. Cette proposition est dépassée pour ce qui a trait à la force exécutoire: l'art. 9b LPC est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1998. La force exécutoire est de plus régie également par l'art. 60 et l'art. 68 LPGA. La garantie des prestations est également couverte par l'art. 29 LPGA. L'adaptation proposée n'est donc pas nécessaire. Dans la mesure où le Conseil des Etats considérerait l'interdiction de l'exécution forcée, il y a lieu de renvoyer à la proposition relative à l'art. 12 LPC.

Proposition

Art. 9a

abrogé

La réglementation sur les délais se trouve dans les art. 46 et suivants ainsi que dans l'art. 66 LPGA.

Proposition

Art. 9b Effet suspensif

L'art. 97 LAVS²²⁹ est applicable par analogie.

L'art. 9 LPC renvoie aujourd'hui à la LAVS pour l'effet suspensif et la force exécutoire. Alors que la force exécutoire est maintenant réglée dans l'art. 60 LPGA, il faut encore envoyer à la LAVS pour la norme réglant l'effet suspensif.

Proposition

Art. 12 Insaisissabilité des prestations

Les prestations au sens de la présente loi sont soustraites à toute exécution forcée.

L'actuel art. 12 LPC contient sous le titre «Insaisissabilité des prestations» l'interdiction de cession et de mise en gage des prestations ainsi que la prohibition de l'exécution forcée. Le Conseil des Etats propose l'abrogation de l'art. 12 LPC.

Sous le titre «Garantie des prestations», l'art. 29 LPGA ne prévoit pas d'interdiction de l'exécution forcée. Pour maintenir ceci (conformément aussi à l'intention de la proposition du Conseil des Etats relative à l'art. 8 LPC) il faut conserver le reste de la norme de l'art. 12 LPC.

Proposition

Art. 12a

abrogé

La garantie de l'emploi conforme est réglée maintenant par l'art. 26 LPGA. L'actuel art. 12a sur le même sujet peut donc être abrogé.

Proposition

Art. 13

abrogé (selon Conseil des Etats)

L'art. 13 LPC concerne l'obligation de renseigner et l'obligation de garder le secret qui sont maintenant réglées par l'art. 40, al. 1 (entraide et assistance administrative) et par l'art. 41 LPGA (obligation de garder le secret). Il peut donc être radié sans remplacement.

Proposition

Art. 14, al. 1

¹ Dans le cadre de sa surveillance au sens de l'art. 84 LPGA²³⁰, le Conseil fédéral veille à coordonner l'activité des cantons et des institutions d'utilité publique et vérifie l'emploi qu'ils font des sommes qui leur sont remises.

Un renvoi doit être introduit dans la LPC pour établir le lien avec la LPGA pour la disposition relative à la surveillance.

Proposition

Art. 16a (nouveau) Interdiction de saisie

Les art. 79 à 82 LPGA²³¹ ne sont pas applicables.

Selon la pratique actuelle, aucun recours n'est exercé pour les prestations complémentaires versées, car il s'agit d'une prestation répondant à un besoin pour laquelle le droit de recours ne doit pas pouvoir s'exercer selon l'avis général. Pour continuer à exclure la possibilité de recours, il est indispensable de préciser de manière explicite que les dispositions correspondantes de la LPGA ne sont pas applicables.

²³⁰ RO ...

²³¹ RO ...

Proposition

Titre précédant le sous-titre avant l'art. 1

I. Applicabilité de la LPGA

Dans le cadre de la nouvelle conception de la technique de renvoi, la relation avec la LPGA figure au début de toutes les lois particulières (voir les commentaires de l'art. 2 LPGA). Ceci nécessite l'introduction d'un nouveau titre médian.

Proposition

Premier sous-titre du premier chapitre avant l'art. 1

abrogé

Voir les remarques formulées au sujet du premier titre.

Proposition

Art. 1

Les dispositions de la loi fédérale du . . . ²³³ sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent aux allocations familiales dans l'agriculture, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

Le premier art. doit désormais couvrir le domaine de validité de la LPGA dans la LFA pour laquelle il n'y a aucune raison de prévoir des dérogations couvrant des domaines entiers.

Proposition

Titre précédant le premier sous-titre avant l'art. 1a (nouveau)

Ia. Allocations familiales

Le titre 1 a proposé correspond à l'actuel titre premier.

Proposition

Sous-titre précédant l'art. 1a (nouveau)

1. Allocations familiales aux travailleurs agricoles

Le titre médian proposé correspond au sous-titre médian actuel du titre premier.

²³² RS 836.1

²³³ RO . . .

Proposition

Art. 1a (nouveau) Allocataires

¹ Les personnes qui, en qualité de salariés, sont occupées contre rémunération dans une entreprise agricole ont droit à des allocations familiales pour travailleurs agricoles.

² Les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation ont également droit à des allocations familiales, à l'exception:

- a. Des parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante;
- b. Des gendres ou des brus de l'exploitant, qui, selon toute vraisemblance, reprendront l'entreprise pour l'exploiter personnellement.

³ Les travailleurs agricoles étrangers n'ont droit aux allocations familiales que s'ils séjournent en Suisse avec leur famille (art. 13, al. 2, LPGA²³⁴). Le Conseil fédéral peut cependant prescrire que les allocations pour enfants doivent également être versées pour les enfants vivant à l'étranger et prévoir, dans ce cas, une réserve quant à la réciprocité.

⁴ Le Conseil fédéral édictera des dispositions de détails précisant les notions d'exploitation agricole et de travailleur agricole.

L'art. 1a correspond le précédent art. 1. L'al. 3 rend le droit aux prestations dépendant du séjour en Suisse. La LPGA énonce sa propre définition dans son art. 13, al. 2, et il y a lieu d'introduire ici le renvoi qui s'impose.

Proposition

Art. 8

selon le droit en vigueur

L'art. 8 LFA se réfère à la compensation. Le Conseil des Etats propose une nouvelle rédaction de cet article dont les raisons ne peuvent pas entièrement être traduites dans les faits, mais qui sont toutefois en relation avec l'art. 34 LPGA et la disposition sur la compensation qu'il contient. La commission propose toutefois de supprimer la disposition sur la compensation contenue dans l'art. 34 LPGA. Il n'y a dès lors plus de nécessité d'adapter le texte et l'art. 8 LFA peut être maintenu sans changement.

Proposition

Art. 11

abrogé

La restitution des prestations est réglée par l'art. 32 LPAG et la disposition de l'art. 11 LFA sur le même sujet peut donc être abrogée. Le Conseil des Etats propose de remplacer cette disposition par un renvoi à l'art. 32 LPGA. Il faut y renoncer pour des motifs de technique de renvoi.

Proposition

Art. 12

abrogé

L'art. 12 LFA concerne le rappel d'allocations familiales non perçues. Toutefois, contrairement à l'art. 31, al. 1, LPGA, on ne peut faire valoir le droit au rappel que pour les deux dernières années. L'art. 31, al. 1, LPGA prévoit lui un délai de cinq ans pour l'exercice du droit de rappel. Il n'y a aucune raison pour ne pas appliquer le délai de cinq ans à la LFA également. C'est pourquoi l'art. 12 LFA peut être abrogé au profit de la réglementation prévue par la LPGA.

Proposition

Art. 14, al. 2 et 3

² *En dérogation à l'art. 25, al. 1, LPGA²³⁵, les allocations familiales sont versées chaque trimestre aux petits paysans exerçant leur activité à titre principal et à la fin de l'année aux petits paysans exerçant leur activité à titre accessoire ainsi qu'aux exploitants d'alpages.*

³ *Si les allocations ne sont pas utilisées en faveur des personnes auxquelles elles sont destinées, ces personnes ou leurs représentants légaux peuvent demander, en dérogation à l'art. 26, al. 1, LPGA, que les allocations leur soient versées directement même sans dépendre de l'assistance publique ou privée.*

L'al. 2 de l'art. 14 LFA nécessite une adaptation: l'art. 25 LPGA règle le paiement des prestations en espèces et l'art. 14, al. 2, LFA contient également une norme sur le paiement des prestations. Le principe du paiement mensuel, notamment contenu dans l'actuel art. 14, al. 2, LFA découle également de l'art. 25, al. 1, LPGA. La disposition de la LFA peut donc être abrogée, tout en devant inscrire une dérogation pour les petits paysans et les exploitants d'alpages.

L'al. 3 de l'art. 14 LFA traite de l'emploi des prestations conforme à leur but, ce qui est aussi réglé par l'art. 26 LPGA, avec toutefois une petite divergence: pour qu'un paiement à des tiers puisse intervenir, la LPGA exige la dépendance de l'assistance publique ou privée, alors que la LFA n'impose que la condition que les allocations familiales ne soient pas utilisées en faveur des personnes auxquelles elles sont destinées. Le Conseil des Etats propose d'introduire un renvoi à l'applicabilité de l'art. 26 LPGA dans l'art. 14, al. 3, LFA. La commission refuse cette proposition d'abord pour des considérations fondamentales de technique législative. De plus, il apparaît important du point de vue de la politique sociale que le paiement à des tiers puisse continuer à intervenir dans les conditions plus favorables de la LFA. La commission propose donc de conserver l'art. 14, al. 3, LFA avec une clause dérogoire à la LPGA.

Proposition

Art. 17

abrogé

L'art. 17 LFA porte sur l'obligation de fournir des renseignements qui est maintenant réglée par l'art. 36 LPGA. La disposition de la LFA peut donc être abrogée. La proposition du Conseil des Etats de remplacer la disposition par une mention de l'applicabilité de l'art. 36 LPGA doit être rejetée pour des motifs de technique législative.

Proposition

Art. 18, al. 3

³ Les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants²³⁶, y compris ses dérogations respectives à la LPGA²³⁷, sont applicables au recouvrement des contributions non payées.

L'actuel al. 3 de l'art. 18 LFA règle d'une part le recouvrement des contributions non payées et d'autre part la restitution des contributions versées indûment, en précisant que les dispositions de la LAVS sont applicables. L'art. 32, al. 3, LPGA règle le remboursement de cotisations payées en trop et sur ce point l'al. 3 de l'art. 18 LFA devient superflu. Il faut toutefois conserver le renvoi à la LAVS (art. 14, al. 4, let. c et d, LAVS) dans le domaine du recouvrement et de la restitution. Toutefois, la LAVS s'écarte de la LPGA. Comme la LPGA s'applique directement à la LFA et que les dérogations doivent être explicitement mentionnées dans les lois particulières selon l'art. 1 LFA, il faut que la LFA elle-même attire l'attention sur les dérogations et ceci doit être énoncé dans le renvoi à la LAVS.

Proposition

Art. 22 Particularités concernant le contentieux

¹ En dérogation à l'art. 58 LPGA²³⁸, la voie d'opposition n'est pas ouverte contre les décisions prises en vertu de la présente loi.

² En dérogation à l'art. 64, al. 1, LPGA, le tribunal des assurances au for de la caisse de compensation statue sur recours.

³ En dérogation à l'art. 64, al. 1^{bis}, LPGA, la Commission fédérale de recours de l'assurance-vieillesse et survivants pour les personnes résidant à l'étranger statue sur les recours de personnes domiciliées à l'étranger. Le Conseil fédéral peut régler la compétence différemment. Les art. 85^{bis}, al. 3, et 86 LAVS²³⁹ sont applicables par analogie.

La LFA contient aujourd'hui sa propre réglementation en matière de contentieux en posant dans l'art. 22, al. 1, le principe du recours et des autorités cantonales de recours. Elle ouvre par ailleurs l'accès au Tribunal fédéral des assurances dans l'al. 2

²³⁶ RS 831.10

²³⁷ RO ...

²³⁸ RO ...

²³⁹ RS 831.10

et prévoit, dans l'art. 3, l'application par analogie des dispositions sur le contentieux dans la LAVS. Maintenant, la procédure «normale» est régie par la LPGA et des dispositions spéciales peuvent figurer dans les lois particulières. Le Conseil des Etats propose quant au fond le remplacement de la disposition actuelle par un renvoi à la LPGA et à la LAVS. La solution du Conseil des Etats doit être rejetée pour des motifs de technique de renvoi. La commission préfère ne traiter dans l'art. 22 LFA que des particularités spécifiques de la LFA.

Dans l'al. 1, il est renoncé à l'exécution d'une procédure d'opposition. Comme pour l'AVS, un recours direct doit être possible pour les allocations familiales, selon le droit actuel. Il s'agit d'une dérogation à l'art. 58 LPGA qui doit être énoncée comme telle.

Ad al. 2: selon le droit actuel (également dans l'AVS), les recours doivent être formés au lieu de la caisse de compensation, ce qui s'écarte de la LPGA et doit donc être expressément mentionné. La possibilité actuellement contenue dans l'al. 2 de former un recours de droit administratif auprès du TFA découle maintenant de l'art. 68 LPGA.

Ad al. 3: l'actuel al. 3 renvoie à la LAVS pour les questions de procédure et de contentieux. De nombreuses questions précédemment réglées par la LAVS sont maintenant régies par les dispositions de la LPGA. Ceci vaut également pour les dispositions relatives au contentieux qui figurent dans les art. 62 à 68 LPGA et pour les dispositions de procédure (p. ex.: art. 40, art. 46 à 49 LPGA). L'al. 3 pourrait donc être abrogé. Il faut toutefois introduire maintenant une norme préservant le droit actuel en matière de recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger.

Proposition

Art. 23

selon le droit en vigueur

La LFA déclare actuellement que les dispositions pénales de la LAVS sont applicables. Le Conseil des Etats propose, en plus, de renvoyer à l'art. 87 LPGA. Celui-ci s'applique toutefois même sans mention explicite. C'est pourquoi cette modification ne s'impose pas.

Proposition

Art. 25 Application de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants

A défaut d'une prescription d'exécution suffisante dans la présente loi et dans la LPGA²⁴⁰, sont applicables, par analogie, les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants²⁴¹. L'obligation de garder le secret selon l'art. 41 LPGA est restreinte en vertu de l'art. 50 LAVS. La responsabilité pour les dommages causés par les organes de l'AVS définis à l'art. 49 LAVS est régie par l'art. 86 LPGA ainsi que par les art. 52, 70 et 71a LAVS.

²⁴⁰ RO...

²⁴¹ RS 831.10

Aujourd'hui, l'art. 25 LFA renvoie à l'AVS pour les prescriptions d'exécutions. Le Conseil des Etats propose de renvoyer en plus à la LPGA. Pour des motifs de technique législative, ceci n'est pas nécessaire puisque la LPGA s'applique de toutes façons.

L'application complémentaire de la LAVS ne doit pas être touchée. Toutefois, les dispositions de la LPGA ont la priorité sur celles de la LAVS. Il en résulte que de nombreuses normes de la LPGA sont maintenant directement applicables qui concernent des questions précédemment réglées par la LAVS (p. ex. l'art. 88 LPGA) et il faut en tenir compte. Comme l'on ne peut plus renvoyer à la LAVS en matière d'obligation de garder le secret et de responsabilité – car une partie des dispositions se trouve maintenant dans la LPGA – il faut compléter l'article en conséquence.

**611 Propositions et commentaires à l'appui des modifications
apportées à la loi fédérale du 25 juin 1982²⁴²
sur la prévoyance professionnelle vieillesse,
survivants et invalidité (LPP)**

Proposition

*Titre précédant l'art. 1
selon le droit en vigueur*

*Art. 6a (nouveau)
biffer*

Le Conseil des Etats propose l'introduction d'un nouvel art. 6a LPP déclarant applicable à la LPP les définitions de notions dans la LPGA. Cette proposition induit également la modification du premier titre médian en y ajoutant les termes «notions générales».

La commission propose dans le cadre des décisions sur le compromis «LPGA light» de ne pas appliquer en principe la LPGA à la LPP et rejette en conséquence les modifications proposées par le Conseil des Etats au titre médian et l'introduction d'un nouvel art. 6a.

Proposition

*Art. 2 et 7
selon le droit en vigueur*

Le Conseil fédéral demande de soumettre la LPP à la LPGA et suggère à ce titre d'apporter des modifications aux art. 2 et 7. La commission rejette ces propositions dans le cadre de sa décision fondamentale sur le compromis «LPGA light».

²⁴² RS 831.40

Proposition

Titre précédant l'art. 33a (nouveau)

biffer

Art. 33a (nouveau)

biffer

Titre précédant l'art. 34

selon le droit en vigueur

En relation avec le lien entre la LPP et la LPGA, le Conseil des Etats propose d'introduire un nouvel art. 33a et d'inclure avant lui un nouveau titre médian (Chapitre 6: Dispositions relatives aux prestations), tout en supprimant le titre médian actuel précédant l'art. 34 (aujourd'hui: Chapitre 6 – Dispositions communes s'appliquant aux prestations). La commission rejette aussi bien l'introduction du nouvel art. 33a ainsi que la création du nouveau titre médian et demande de conserver la structure actuelle de la LPP. Bien que la commission prévoie des adaptations de la LPP sur deux points du sixième chapitre, elle ne voit pas de raisons de modifier le titre médian.

Proposition

Art. 34

Titre médian selon le droit en vigueur

² abrogé (selon Conseil des Etats)

³ (nouveau) biffer

Le Conseil des Etats demande l'abrogation de l'art. 34, al. 2, LPP, ce que la commission peut accepter à condition qu'une partie de sa teneur soit reprise dans le nouvel art. 34a, pour les raisons suivantes:

La LPGA dispose dans son art. 73, al. 1, que les rentes se cumulent, sous réserve de surindemnisation. L'art. 73, al. 2, LPGA définit la séquence d'intervention des assurances sociales dans le domaine du paiement des rentes. La prévoyance professionnelle intervient en dernier lieu. Il faut remarquer ici que, pour la surindemnisation des rentes, ce n'est pas la limite de surindemnisation de la LPGA qui s'applique, mais celle de la LPP. La réglementation de l'art. 73, al. 2, LPGA rend superflue la deuxième phrase de l'actuel art. 34, al. 2, LPP. Théoriquement, ce passage pourrait être supprimé en adaptation à la LPGA. Du point de vue de la systématique du droit toutefois, il apparaît préférable de transférer la teneur à conserver de l'art. 34, al. 2, LPP dans un nouvel art. 34a et de créer ainsi le lien avec les nouvelles réglementations sur les prestations provisoires contenues dans les art. 77 et 78 LPGA.

La proposition du Conseil fédéral vise à inclure dans la LPP les règles de surindemnisation selon l'art. 76 LPGA et demande dans ce contexte la modification du titre médian, de l'al. 2 et l'introduction d'un nouvel al. 3. La commission rejette ces propositions.

Proposition

Art. 34 (nouveau) Coordination et prise en charge provisoire des prestations

¹ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants.

² En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 73, al. 2, de la loi fédérale du . . .²⁴³ sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est applicable. Les prestations de la présente loi ne peuvent être réduites lorsque des rentes du conjoint et des orphelins sont versées par l'assurance militaire dans le cas où des prestations de prévoyance sont insuffisantes selon l'art. 54 de la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992²⁴⁴.

³ Les art. 77 et 78 LPGA s'appliquent à la prise en charge provisoire des prestations.

Pour les motifs, voir les commentaires relatifs à l'art. 34.

Proposition

Art. 35, 38, 39, 52

selon le droit en vigueur

Le Conseil fédéral désire remplacer toutes les règles de la LPP par des dispositions qui renvoient à la LPGA. La commission rejette ces propositions en raison de sa décision sur le compromis «LPGA light» et ne donne pas suite à la proposition du Conseil des Etats en relation avec les art. 35, 38 et 39, al. 1, LPP: le Conseil des Etats désirerait abroger ces dispositions au profit de la coordination par le biais de la LPGA. La commission se prononce en faveur du maintien de la réglementation actuelle.

Proposition

Titre précédant l'art. 73 et art. 73, 78, 80, 85a (nouveau), 86, 87 et 89

selon le droit en vigueur

En relation également avec la proposition de soumettre la LPP à la LPGA, le Conseil fédéral demande, en raison de l'applicabilité de la LPGA, l'adaptation d'un titre médian et l'abrogation ou la modification de l'article mentionné. La proposition relative au nouvel art. 85a et à l'abrogation des art. 86 et 87 revient au Conseil des Etats. Dans l'art. 85a, il désire déclarer applicables les règles de la LPGA en matière d'obligation de fournir des renseignements et d'obligation de garder le secret. La commission refuse toutefois ces propositions en raison du principe selon lequel la LPP n'est pas soumise à la LPGA et elle demande le maintien du droit actuel.

²⁴³ RO . . .
²⁴⁴ RS 833.1

612 Propositions et commentaires à l'appui des modifications proposées à la loi fédérale du 23 mars 1962²⁴⁵ sur la procédure de l'Assemblée fédérale ainsi que sur la forme, la publication et l'entrée en vigueur des actes législatifs (loi sur les rapports entre les conseils – LREC)

Proposition

Art. 43, al. 3, let. g (nouvelle)

³ *Dans ses messages et ses rapports, il indiquera:*

g. (nouveau) Pour les projets en matière d'assurances sociales, le rapport à la loi fédérale du . . .²⁴⁶ sur la partie générale du droit des assurances sociales.

Il est nécessaire que le législateur prenne les décisions sur le rapport de tout projet de loi avec la LPGA, et ceci pour que la législation des assurances sociales demeure cohérente. Pour s'en assurer, la commission prévoit la modification appropriée.

613 Propositions et commentaires à l'appui des modifications apportées à la loi fédérale du 30 décembre 1968²⁴⁷ sur la procédure administrative (PA)

Proposition

Art. 3, let. dbis (nouveau)

Ne sont pas réglés par la présente loi:

dbis. (nouveau) la procédure en matière d'assurances sociales, dans la mesure où la loi fédérale du . . .²⁴⁸ sur la partie générale du droit des assurances sociales est applicable.

g. (nouveau) biffer

Le Conseil des Etats propose d'exclure l'applicabilité de la PA pour les cas où s'appliquent la LPGA. La commission accepte la teneur de cette proposition, tout en suggérant une modification formelle, à savoir l'inclusion d'une nouvelle let. dbis au lieu d'une let. g.

245 RS 171.11

246 RO . . .

247 RS 172.021

248 RO . . .

**614 Propositions et commentaires à l'appui des modifications
proposées à la loi fédérale du 18 mars 1983²⁴⁹
sur la responsabilité civile en matière nucléaire (LRCN)**

Proposition

Art. 9, al. 1

¹ Les droits résultant de la présente loi sont garantis aux personnes lésées qui sont assurées en vertu de la loi fédérale du 20 mars 1981²⁵⁰ sur l'assurance-accidents. Les assureurs disposent d'un recours conformément aux art. 79 à 82 de la loi fédérale du . . .²⁵¹ sur la partie générale du droit des assurances sociales.

Dans sa rédaction actuelle, cette disposition contient une réserve en relation avec l'art. 44 LAA. Or l'art. 44 LAA est abrogé en raison de l'art. 79 LPG et le privilège de responsabilité disparaît; il faut donc ici aussi procéder à l'adaptation devenue nécessaire. De plus, il ne peut plus être renvoyé au règle de recours de la LAA, mais bien maintenant à celles de la LPG.

**615 Propositions et commentaires à l'appui des modifications
apportées à la loi fédérale du 21 décembre 1948²⁵²
sur l'aviation (LA)**

Proposition

Art. 77, al. 1

¹ Les droits découlant de la présente loi sont garantis aux lésés qui sont assurés conformément à la loi sur l'assurance-accidents²⁵³. Les assureurs sont subrogés aux droits des assurés, conformément aux art. 79 à 82 de la loi fédérale du . . .²⁵⁴ sur la partie générale du droit des assurances sociales.

Dans sa rédaction actuelle, cette disposition contient une réserve en relation avec l'art. 44 LAA. Or l'art. 44 LAA est abrogé en raison de l'art. 79 LPG et le privilège de responsabilité disparaît; il faut donc ici aussi procéder à l'adaptation devenue nécessaire. De plus, il ne peut plus être renvoyé au règle de recours de la LAA, mais bien maintenant à celles de la LPG.

249 RS 732.44

250 RS 832.20

251 RO . . .

252 RS 748.0

253 RS 832.20

254 RO . . .

**616 Propositions et commentaires à l'appui des modifications
apportées à la loi fédérale du 19 décembre 1958²⁵⁵
sur la circulation routière (LCR)**

Proposition

Art. 80 Assurance-accidents obligatoire

Les personnes victimes d'un dommage qui sont assurées en vertu de la loi sur l'assurance-accidents²⁵⁶ peuvent faire valoir les prétentions découlant de cette loi.

Dans sa rédaction actuelle, cette disposition contient une réserve en relation avec l'art. 44 LAA. Or l'art. 44 LAA est abrogé en raison de l'art. 79 LPGA et l'on ne peut plus renvoyer à cette disposition de la LAA

**617 Propositions et commentaires à l'appui des modifications
apportées à la loi fédérale du 6 octobre 1995²⁵⁷
sur le service civil (LSC)**

Proposition

Art. 53, al. 2, let. b

abrogée

L'art. 53 LSC se réfère au privilège de responsabilité de l'art. 44 LAA et rend la Confédération responsable lorsqu'il n'y a aucune action directe contre l'établissement d'affectation. L'abrogation de l'art. 44 LAA supprime ici également le privilège de l'employeur et cette norme doit donc être abrogée sans remplacement.

III Conséquences

Les effets de la LPGA s'exerceront d'abord sur les assurés et sur les assurances. La LPGA assurera plus de transparence et de sécurité du droit, notamment pour la procédure, et les assurances sociales devront s'adapter à l'application du nouveau droit.

Des incidences financières en termes de coûts supplémentaires d'une certaine portée sont attendues pour l'assurance-invalidité en raison de l'introduction de l'obligation de verser des intérêts moratoires (voir à ce sujet le commentaire de l'art. 33 LPGA). Des frais supplémentaires résulteront de la nouvelle réglementation en matière de restitution de l'art. 32 LPGA, car maintenant il faut en principe renoncer à la restitution des prestations indues lorsque l'assuré était de bonne foi. Aujourd'hui s'applique la règle selon laquelle, en plus de l'intéressé de mauvaise foi, l'intéressé de bonne foi est également tenu à restitution, à moins qu'il n'en résulte une «situation difficile». Il n'est pas possible de dire dès maintenant quelle est la part du volume total de restitutions qui sont le fait de bénéficiaires de bonne foi, et donc de tirer des conclusions sur le montant des frais supplémentaires. C'est dans l'AVS/AI

²⁵⁵ RS 741.01

²⁵⁶ RS 832.20

²⁵⁷ RS 824.0

que se posent notamment encore des questions sur des conséquences sur lesquelles il n'est guère possible de se prononcer définitivement à l'heure actuelle. La commission tient à attirer expressément l'attention sur ces aspects, en particulier dans l'optique d'un nouvel examen de la LPGA par le Conseil des Etats (voir le commentaire de l'art. 32 LPGA).

Avant que la LPGA ne puisse entrer en vigueur de nombreuses dispositions au niveau de l'ordonnance devront être adaptées. Ceci entraîne pour la Confédération un surcroît de travail pour le personnel dans le cadre de l'élaboration des dispositions d'exécution nécessaires, ainsi que dans le domaine de la formation.

Pour les cantons, les conséquences s'exerceront avant tout dans les domaines de la procédure et de l'organisation:

- Dans la mesure où les cantons ne prévoient pas déjà le traitement centralisé des recours par un tribunal cantonal des assurances, ils devront adapter leur organisation en raison de l'art. 63 LPGA. Ils disposeront pour ce faire d'un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la LPGA (art. 90, al. 3, LPGA).
- En raison de l'introduction d'une procédure d'opposition dans l'assurance-chômage (art. 58 LPGA en relation avec l'art. 100 LACI), les autorités cantonales de recours seront moins chargées, ce qui aura également des incidences financières. Les cantons devront prendre les mesures d'organisation nécessaires pour le traitement des oppositions.
- Les cantons devront soumettre l'octroi des prestations complémentaires à la procédure selon la LPGA (voir l'art. 2 LPGA en relation avec les art. 1 et 6 LPC)

IV Rapport avec le droit européen

Comme le Conseil fédéral l'a constaté dans son avis approfondi, les normes de la LPGA sont de peu de conséquences en matière de compatibilité avec le droit européen. La LPGA traite avant tout de questions de procédure et de contentieux et coordonne les prestations des différentes branches d'assurances sociales. L'on peut dire que les normes contenues dans le projet de LPGA constitueront les «dispositions communes du droit suisse des assurances sociales». Vu leur nature, elles ne se prêtent guère à un examen matériel de compatibilité avec le droit européen. Rappelons seulement que le Code européen de sécurité sociale, adopté le 16 avril 1964 au sein du Conseil de l'Europe, a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977. L'art. 68, let. f du Code européen de sécurité sociale prévoit qu'une prestation peut être suspendue lorsque l'éventualité couverte a été provoquée par une faute intentionnelle de l'intéressé, ce qui exclut la suspension d'une prestation en cas de négligence. L'art. 27 du projet de LPGA adapte le droit suisse de la sécurité sociale en ce domaine. Il le rend conforme notamment aux exigences du Code européen. Dans plusieurs arrêts, le TFA a reconnu à l'art. 68, let. f, du Code européen un caractère directement applicable, ce qui signifie qu'il prévaut sur les dispositions contraires du droit interne, celles-ci devenant par conséquent caduques (voir à ce sujet le commentaire relatif à l'art. 27 LPGA); il n'en reste pas moins qu'une adaptation formelle est souhaitable et recommandée par l'organe de contrôle du Code européen. L'art. 27 LPGA réalise cette mise en conformité formelle avec les engagements internationaux de la Suisse.

Pour ce qui est de la problématique des accords sectoriels de la Suisse avec l'UE, il est renvoyé aux considérations figurant sous ch. 43 ci-dessus.

Abréviations

AA	Assurance-accident
AC	Assurance-chômage
AF	allocations familiales dans l'agriculture
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance-maladie
AM	Assurance militaire
APG	Allocations pour perte de gain
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210
CEDH	Convention de la sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, RS 0.101
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations), RS 220
CSSS	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
DF	Disposition finale
FF	Feuille fédérale
LA	Loi fédérale du 21 décembre 1948 sur l'aviation, RS 748.0
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20
LACI	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, RS 837.0
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire, RS 833.1
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10
LAPG	Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile, RS 834.1
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10
LCR	Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière, RS 741.01
LFA	Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture, RS 836.1
LFLP	Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.42
LOGA	Loi fédérale du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration, RS 172.010
LPC	Loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.30
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité RS 831.40

LRCF	Loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires, RS 170.32
LRCN	Loi fédérale du 18 mars 1983 sur la responsabilité civile en matière nucléaire, SR 732.44
LREC	Loi fédérale du 23 mars 1962 sur la procédure de l'Assemblée fédérale ainsi que sur la forme, la publication et l'entrée en vigueur des actes législatifs RS 171.11
LSC	Loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le service civil
O	Ordonnance
OACI	Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, RS 837.02
OAM	Ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire, RS 833.11
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102
OFAM	Office fédéral de l'assurance militaire
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFDE	Office fédéral du développement économique et de l'emploi (anciennement OFIAMT)
OFIAMT	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (nouveau OFDE)
OFJ	Office fédéral de la justice
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943, RS 173.110
OLAA	Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202
OLP	Ordonnance du 3 octobre 1994 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.425
OMAA	Ordonnance du 18 octobre 1984 sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents, RS 832.205.12
OMAI	Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, RS 831.232.51
OPA	Ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles, RS 832.30
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, RS 832.112.31
OPC-AVS/AI	Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.301
OPP 2	Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.441.1
PA	Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021
PC	Prestations complémentaires
PP	Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
Pra	Die Praxis des Schweizerischen Bundesgerichts, Bâle

RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201
RAMA	Assurance-maladie et accidents, Jurisprudence et pratique administrative, OFAS, Berne
RAPG	Règlement du 24 décembre 1959 sur les allocations pour perte de gain, RS 834.11
RAVS	Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance vieillesse et survivants, RS 831.101
RCC	Revue à l'intention des caisses de compensation, OFAS, Berne
RFA	Règlement du 11 novembre 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture, RS 836.11
RJB	Revue des juristes bernois, Berne
RO	Recueil officiel des lois fédérales
RS	Recueil systématique du droit fédéral
SSDA	Société suisse de droit des assurances
TFA	Tribunal fédéral des assurances

40298

Initiative parlementaire Droit des assurances sociales Rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé. du 26 mars 1999

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1999
Année	
Anno	
Band	4
Volume	
Volume	
Heft	23
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	85.227
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	15.06.1999
Date	
Data	
Seite	4168-4470
Page	
Pagina	
Ref. No	10 109 866

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.