

# CH\_VB 85.22 7 vom 27. September 1990

Bundesverwaltung, 1990-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_85.22\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_85.22_7)

FR: CH\_VB 85.22 7 du 27 septembre 1990

IT: CH\_VB 85.22 7 del 27 settembre 1990

## Erwägungen

### E. 1

Projet de loi

### E. 2

L'organisation et les compétences des assureurs et des organes d'exécution sont réglées dans chacune des lois d'assurance sociale.

### E. 3

Les prestations peuvent être refusées, réduites ou supprimées 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.

### E. 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.

### E. 5

Le Conseil fédéral détermine, dans les limites de l'article 15, 2e alinéa, de la loi fédérale du ... 2) sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), les prestations prises en charge conformément au 2e alinéa, chiffre 1, lettres a et b, et les prestations de même nature prévues au chiffre 2; il fixe la contribution aux autres frais de soin et la contribution aux frais de cure prévues aux chiffres 2 et 3.

### E. 6

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)2' Art. 1er, 1" al, let. a  
L'expression «domicile civil» est remplacée par «domicile». An. 5, 2e, 4e et 5e al. 2 et 4  
Abrogés 5 Le Conseil fédéral peut assimiler à un salaire déterminant des revenus de l'activité lucrative analogues à un salaire. Il peut en outre édicter des prescriptions selon lesquelles les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires peuvent, d'un commun accord entre employeurs et salariés, ne pas être comprises dans le salaire déterminant. Les bourses et autres prestations semblables peuvent aussi en être exclues. ')  
RO ... 2> RS 831.10 218

Partie générale du droit des assurances sociales Extinction des créances de cotisations Art. 7  
Abrogé Art. 12, 1" et 2e al. 1 Est tenu de payer des cotisations comme employeur

quiconque a un établissement stable en Suisse et verse un salaire déterminant à des personnes obligatoirement assurées. 2 Sont tenus de payer des cotisations en faveur des salariés employés dans leur ménage ou travaillant dans une situation analogue tous les employeurs ayant leur résidence ordinaire en Suisse. Art. 16, titre marginal, 1er et 3e al. 1 Les cotisations non versées doivent être réclamées par la voie d'une décision dans le délai fixé par l'article 31 de la loi fédérale du .. -1) sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). S'il s'agit de cotisations fixées d'après une taxation consécutive à une procédure pour soustraction d'impôts, le délai commence à courir dès la fin de l'année civile au cours de laquelle la taxation fiscale est entrée en force. 3 Le droit à la restitution de cotisations versées indûment et l'extinction de ce droit sont régis par l'article 32, 3e alinéa, LPGA. Toutefois, si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'impôt fédéral direct sur le rendement des personnes morales, le droit à leur restitution s'éteint par un an à compter du moment où la taxation relative à cet impôt a passé en force. Art. 18, 1er al, deuxième phrase Abrogée Art. 18, 2e al. 2L'expression «domicile civil» est remplacée par «domicile et résidence ordinaire». Art. 20 Garantie du Les droits aux prestations sont soustraits à l'exécution forcée. droit aux prestations >> RO ... 219

Partie générale du droit des assurances sociales Art. 42, 1er et 5e al. 1 L'expression «domiciliés en Suisse» est remplacée par «domiciliés et résidant ordinairement en Suisse». 5L'expression «épouses de ressortissants suisses domiciliés en Suisse» est remplacée par «femmes domiciliées et résidant ordinairement en Suisse». Art. 43ler, 1er al. 1 L'expression «bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse» est remplacée par «bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés et résidant ordinairement en Suisse». Art. 44 Demande, Dans la mesure où celles-ci ne sont pas déjà contenues dans la paf'e'ménfdes LPGA, le Conseil fédéral édicté les dispositions nécessaires relatives prestations à l'exercice du droit aux prestations et celles qui concernent la procédure de fixation et le paiement des prestations. Art. 45 Abrogé Art. 46 Paiement des En dérogation à l'article 31 LPGA, l'allocation pour impotent n'est arriérées"8 payée après coup que pour les douze mois précédant l'exercice du droit à l'allocation. Le Conseil fédéral peut en outre restreindre ou exclure le paiement arriéré de rentes qui peuvent être ajournées. Art. 47 Abrogé Art. 48bu à 48sexles et 50 Abrogés Art. 52 Réparation des 1 L'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, dommages n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à l'assurance, est tenu à réparation. 2 La caisse de compensation compétente doit faire valoir la créance en réparation du dommage dans un délai de cinq ans dès la 220

Partie générale du droit des assurances sociales survenance de celui-ci. L'article 16, 2e alinéa, est applicable par analogie en ce qui concerne le recouvrement de la créance. Le Conseil fédéral règle les détails et la procédure. Responsabilité pour dommages Art. 70 1 Les associations fondatrices et les corporations de droit public (cantons ou Confédération) répondent des dommages que la caisse de compensation instituée par elles a causés à l'assurance au sens de l'article 86 LPGA. Les créances en réparation du dommage sont exercées par l'office fédéral compétent. Le Conseil fédéral règle les détails et la procédure. 2 Si la créance est exercée par l'assuré ou par un tiers, la demande en réparation du dommage doit être présentée auprès de la caisse de compensation compétente, qui statue sur celle-ci en rendant une décision. Art. 84 Principe Le contentieux est régi par les dispositions de la LPGA; les tribu- naux cantonaux des assurances ainsi qu'une autorité de recours fédérale, instituée par le Conseil fédéral et indépendante de l'ad- ministration, tranchent les litiges en première instance. Cette der- nière est compétente pour statuer sur les litiges

intéressant les assurés résidant à l'étranger et sur les recours dirigés contre des décisions des autorités fédérales. Le Conseil fédéral édicte des dispositions plus détaillées sur la compétence de cette autorité. Art. 85, 86 et 89 Abrogés Notification des jugements et des décisions Art. 90 Tous les jugements et toutes les décisions des autorités pénales doivent être notifiés immédiatement et en expédition intégrale: a. Au Ministère public fédéral; b. A la caisse de compensation qui a suscité l'ouverture de l'information pénale. Art. 93 et 96 Abrogés 15 Feuille fédérale. 143" année. Vol. II 221

Partie générale du droit des assurances sociales Art. 97 Retrait de En dérogation à l'article 55, 2e alinéa, de la loi fédérale sur la à^/recours"81 procédure administrative '), les caisses de compensation peuvent, dans leurs décisions, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire.

## **E. 7**

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)<sup>2</sup>) Art. 4 Survenance de l'invalidité L'invalidité au sens de l'article 8 de la loi fédérale du... ,3' sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et par sa gravité, propre à ouvrir le droit aux prestations entrant en considération. Art. 5 Abrogé Art. 6, 2e al. 2 Les expressions «domicile civil» et «domicile» sont remplacées par «domicile et résidence ordinaire». L'expression «sont domiciliés» est remplacée par «résident». Art. 7 Refus ou réduction de prestations En dérogation à l'article 27 LPGA, les indemnités journalières et les allocations pour imputés ne peuvent être ni refusées ni réduites. Art. 9, 2e et 3e al. 2 L'expression «domicile civil» est remplacée par «domicile». 3 L'expression «domicile civil» est remplacée deux fois par «domicile et résidence ordinaire». Art. 14, 1er al. 1 Les mesures médicales au sens de la présente loi sont définies à l'article 15 LPGA. D RS 172.021 2) RS 831.20 3) RO . . . 222

Partie générale du droit des assurances sociales Art. 25ter Abrogé Art. 26 Personnes travaillant dans le domaine médical L'assuré a le libre choix entre les personnes ayant une activité dans le domaine médical au sens de l'article 17 LPGA. Art. 26bü Etablissements, ateliers et fournisseurs de moyens auxiliaires 1 L'assuré a le libre choix entre les établissements et les ateliers de réadaptation qui ont passé une convention dans les limites des articles 19 et 20 LPGA. 2 Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur les conditions auxquelles certaines catégories de centres de réadaptation et de fournisseurs de moyens auxiliaires sont admises à exercer leur activité ou déléguer l'admission de ces centres et fournisseurs aux cantons. Art. 27, 1er al. 1 Le Conseil fédéral est autorisé, dans les limites des articles 19 et 20 LPGA, à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et du personnel paramédical, avec les établissements et ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation, et avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. Art. 28, 2e et 3e al. 2 Abrogé 3 Le Conseil fédéral définit le revenu de l'activité lucrative déterminant pour l'évaluation du degré de l'invalidité; il édicte des prescriptions complémentaires notamment pour les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant la survenance de l'invalidité ou qui se trouvaient à ce moment encore en cours de formation professionnelle. Art. 30, 2e al. et 31 Abrogés Art. 39, 1er al. 1 L'expression «les ressortissants suisses domiciliés en Suisse» est remplacée par «les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence ordinaire en Suisse». 223

Partie générale du droit des assurances sociales Art. 41 Abrogé AH. 42, 1er et 2e al. 1 L'expression «les assurés invalides domiciliés en Suisse» est remplacée par «les assurés qui sont domiciliés et ont leur résidence ordinaire en Suisse». ^Abrogé Art. 44 et 45b" Abrogés Art. 46 Demande, fixation et paiement des prestations Dans la mesure où celles-ci ne sont pas déjà contenues dans la présente loi et dans la LPGA, le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires relatives à l'exercice du droit aux prestations et celles qui concernent la procédure de fixation et le paiement des prestations. Art. 47 Abrogé Art. 48 Paiement des prestations arriérées 1 En dérogation à l'article 31 LPGA, les prestations sont allouées rétroactivement au plus pour les douze mois qui précèdent l'exercice du droit à celles-ci. Elles sont accordées pour une période antérieure plus longue si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant le droit aux prestations et s'il présente sa demande dans les douze mois comptés du moment où il en a connaissance. 2 Le Conseil fédéral peut limiter le droit au remboursement de certaines mesures de réadaptation exécutées avant le prononcé de la commission de l'assurance- invalidité. Art. 49 et 50 Abrogés Art. 52 Abrogé 224

Partie générale du droit des assurances sociales Art. 58V Ne concerne que le texte allemand. Art. 66, titre médian, 1er al. Dispositions applicables de la LAVS 1A moins que la présente loi n'en dispose autrement, les dispositions de la loi sur Passurance-vieillesse et survivants (LAVS)2) concernant la garantie du droit aux prestations, les employeurs, les caisses de compensation, les décomptes et les paiements, la comptabilité, la révision des caisses et le contrôle des employeurs, la couverture des frais d'administration, la responsabilité pour dommages, la Cen- trale de compensation, la prise en charge des frais et les taxes postales de même que celles qui ont trait à la force exécutoire sont applicables par analogie. Art. 69 Contentieux Le contentieux est régi par les dispositions de la LPGA et par l'article 84 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)2). Art. 81 Abrogé

## **E. 8**

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC)3) Art. 6, 3e al 3 La prestation complémentaire doit faire l'objet d'une décision écrite. Elle peut être versée conjointement avec la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité. An. 7 Contentieux Le contentieux est régi par les dispositions de la loi fédérale du .. . 4> sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et par l'article 84 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)2'. ') Correspond à l'article 55 du projet de loi faisant l'objet du message du Conseil fédéral, du 25 mai 1988, relatif au deuxième train de mesures en vue d'une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (3e révision de l'Ai; FF 1988 II 1293). 2> RS 831.10 3> RS 83130 ") RO ... 225

Partie générale du droit des assurances sociales Art. 8 Dispositions applicables de la LAVS Les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)1) sur la garantie du droit aux prestations et sur la force exécutoire sont applicables par analogie. Art. 12 et 13 Abrogés

## **E. 9**

Loi fédérale du 20 juin 1952 2) sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) An. 8 Compensation Les allocations familiales pour les petits paysans peuvent être compensées avec les cotisations que les ayants droit doivent à l'assurance-vieillesse et survivants ainsi qu'aux assurances sociales qui lui sont liées de même qu'avec les contributions dues en vertu de l'article 18 de la présente loi. Art. 11 Restitution d'allocations familiales indûment

touchées La restitution d'allocations familiales indûment touchées a lieu selon l'article 32, 1er et 2e alinéas, de la loi fédérale du .. 3) sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Art. 14, 3e al. 3 La garantie d'un emploi des allocations conforme à leur but est régie par l'article 26 LPGA. Art. 17 Obligation de renseigner L'obligation de renseigner est régie par l'article 36 LPGA. Art. 18, 3e al. 3 Les articles 31 et 32, 3e alinéa, LPGA, ainsi que l'article 16 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>1)</sup> s'appliquent au paiement des contributions arriérées et à la restitution de contributions versées en trop. Art. 22 Contentieux Le contentieux est, sous la réserve de l'article 6,4e alinéa, régi par les dispositions de la LPGA et par l'article 84 LAVS<sup>1)</sup>. D RS 831.10 2> RS 836.1 3> RO . . . 226

Partie générale du droit des assurances sociales Art. 23 Dispositions pénales L'article 87 LPGA de même que les articles 87 à 91 LAVS<sup>1)</sup> s'appliquent aux personnes qui violent les prescriptions de la présente loi de la manière décrite par ces articles. Art. 25 Dispositions applicables de la LPGA et de la LAVS Les dispositions de la LPGA et de la LAVS<sup>1)</sup> s'appliquent par analogie dans la mesure où la présente loi ne règle pas exhaustivement les modalités de son exécution.

## **E. 10**

Loi fédérale sur la procédure administrative (PA)<sup>2)</sup> Art. 3, let. g (nouvelle) Ne sont pas réglés par la présente loi: g. La procédure applicable aux autorités et organisations fondatrices ainsi qu'aux organes d'exécution de l'assurance sociale. 34305 ') RS 831.10 2> RS 172.021 227

Abréviations AA Assurance-accidents AC Assurance-chômage AF Allocations familiales dans l'agriculture AI Assurance-invalidité AM Assurance-maladie AMF Assurance militaire AMM Assurance-maladie et maternité APG Régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile AVS Assurance-vieillesse et survivants CCE Commission du Conseil des Etats LAA Loi fédérale sur l'assurance-accidents LACI Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité LAF Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture LAI Loi fédérale sur l'assurance-invalidité LAMA Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMF Loi fédérale sur l'assurance militaire LAPG Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile LAVS Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants LF Loi fédérale LPA Loi fédérale sur la procédure administrative LPC Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité LPGA Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales LPP Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité OACI Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité OJ Loi fédérale d'organisation judiciaire OLAA Ordonnance sur l'assurance-accidents Ord. Ordonnance PC Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité PP Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité RAI Règlement sur l'assurance-invalidité RAVS Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants SSSA Société suisse de droit des assurances TFA Tribunal fédéral des assurances 228

Annexe 2 Rapport explicatif de la Commission I Situation initiale II Complexité des assurances sociales suisses III Développement historique Le but des assurances sociales consiste en général à protéger la population ou certaines catégories de celle-ci contre les

conséquences économiques graves de certaines vicissitudes de la vie. Ce but est atteint en Suisse par le concours de plusieurs systèmes d'assurances sociales dont les structures juridiques, financières et administratives sont aménagées de façon diverse. Cette diversité des systèmes s'explique avant tout par l'évolution historique. Les assurances sociales de la Confédération ont vu le jour il y a 100 ans, soit en 1890, par l'insertion de l'article 34bis dans la constitution (est.) qui attribuait à la Confédération la tâche de créer une assurance-maladie et accidents et de la déclarer, le cas échéant, obligatoire pour toute la population ou certaines catégories de celle-ci. Dix années plus tard, la création systématique des assurances sociales subissait un premier revers: à une forte majorité, le peuple rejeta en 1900, lors d'un référendum, la loi dite «lex Forrer» qui devait réglementer d'une façon coordonnée l'assurance-maladie, accidents et l'assurance militaire. Par la suite, chacune de ces trois branches des assurances sociales a été réglementée séparément, la Confédération renonçant à une codification globale compromise au niveau du référendum politique. Ainsi, l'assurance militaire fut réglementée par une loi (1901), l'assurance-maladie et accidents, en 1911, par la LAMA, ce qui n'a toutefois pas empêché qu'il n'y ait - malgré une enveloppe commune - guère de points communs entre l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-maladie en principe facultative. L'entre-deux-guerres n'a pas amené d'innovations fondamentales dans le domaine des assurances sociales. Les caisses d'allocations-chômage ont été améliorées par une loi de subventionnement (1924), la base constitutionnelle de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité a été créée (1925), cependant une première loi sur l'AVS, la «lex Schulthess», a été rejetée par le peuple en 1931. Une extension importante des assurances sociales a commencé tout de suite après la Deuxième Guerre mondiale. Les expériences positives avec le régime de l'assurance perte de gain des militaires créé en temps de guerre et financé en pour cent des salaires ainsi que le droit à la sécurité sociale internationalement reconnu ont facilité la voie à l'introduction d'un système cohérent, imprégné du principe de solidarité, de l'assurance de base AVS (1948) et de l'AI (1960). Un système complémentaire de prestations complémentaires garantissait dès 1966 un revenu minimum aux rentiers AVS/AI de situation économique modeste. Ce complexe d'assurances a été étendu par étapes, l'article 34quater est. remanié en 1972 assurant dès lors la base constitutionnelle. Parallèlement, on a également partiellement révisé d'autres assurances sociales, comme l'assurance militaire (1949), les allocations familiales dans l'agriculture (1952), le régime des allocations pour 229 perte de gain (1952) et l'assurance-maladie (1964). Il convient de relever que la Confédération - nonobstant l'article sur la protection familiale de la constitution (art. 34quinquies) adopté en 1945 - créa une réglementation en matière d'allocations familiales uniquement destinée aux agriculteurs et qu'elle laissa aux cantons le domaine des allocations familiales pour les salariés non agricoles et les indépendants, domaine réglementé d'une façon très variée par les cantons. Les assurances sociales ont acquis une certaine «rondeur» dans les années 80. L'assurance-accidents et l'assurance-chômage ont été nouvellement codifiées et révisées dans des parties importantes (en vigueur depuis 1984). Afin de garantir le niveau de vie habituel aux rentiers AVS/AI, la prévoyance professionnelle a été déclarée obligatoire pour les salariés au sens de l'article 23quater est. mentionné et portée à un niveau minimal (en vigueur depuis 1985). Seule une nouvelle réglementation de l'assurance-maladie, la plus ancienne branche des assurances sociales, n'a pas pu être réalisée jusqu'ici malgré plusieurs tentatives. 112 Diversité des différents systèmes Considérées sous l'aspect des bases légales, les assurances sociales suisses englobent dix systèmes. Les différentes lois fédérales, qui, avec leurs ordonnances et

directives d'application, réglementent chaque secteur d'assurance sont: - LF sur l'assurance-maladie (LAMA, 13 juin 1911), - LF sur l'assurance-accidents (LAA, 20 mars 1981), - LF sur l'assurance militaire (LAM, 20 sept. 1949), - LF sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, 25 juin 1982), - LF sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA, 20 juin 1952), - LF sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG, 25 sept. 1952), - LF sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, 20 déc. 1946), - LF sur l'assurance-invalidité (LAI, 19 juin 1959), - LF sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC, 19 mars 1965), - LF sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP, 25 juin 1982). Des relations étroites (comme p. ex. entre PAVS/AI/APG/PC) ou des liens ponctuels (comme pour le financement entre l'AC et l'AVS) existent bien en partie entre les différentes branches, cependant la diversité des systèmes est beaucoup plus prononcée que sa concordance. Le rapport et le projet d'une partie générale des assurances sociales de la Société suisse de droit des assurances (rapport SSDA) énumèrent aux pages 10 ss l'un après l'autre les différents éléments sur lesquels reposent les structures de ces dix systèmes. En résumé, l'on peut constater que quatre systèmes incluent la population résidante, trois des salariés selon divers critères et les autres systèmes des cercles particuliers de personnes. Différentes branches d'assurances fournissent des prestations simi- laires. Ainsi quatre systèmes supportent les frais de guérison en cas de maladie ou d'accident, cinq systèmes prévoient des mesures de réadaptation et ce sont également cinq systèmes qui octroient des rentes ou des prestations analogues aux 230

rentes en cas de décès, d'invalidité ou de vieillesse. Pour financer les différentes branches, on recourt aux sources de financement classiques en six variantes - cotisations des assurés fixes ou en pour cent du salaire, cotisations des employeurs en pour-cent du salaire, prestations de la Confédération et des cantons. L'organi- sation repose sur huit différents supports et la procédure d'application est particulière à chaque système, en partie même réglementée différemment au sein d'un même système. 113 Les inconvénients de la diversité

## **E. 11**

est évident que la diversité systématique de nos assurances sociales qui se sont développées en plusieurs décennies nuit à leur cohésion. Même si l'on doit accepter la multiplicité des systèmes d'assurance avec la diversité de leurs prestations, financements et organisations, il conviendrait cependant de créer un lien aussi large que possible entre les systèmes, grâce à des règles de coordination et d'harmonisation. Tel n'est pas le cas ou seulement partiellement. Des notions juridiques élémentaires («salarié», «salaire déterminant», etc.) sont définies différemment dans chaque système. D'importants concepts juridiques (tels la réduction ou le refus de prestations en cas de comportement fautif, la demande de restitution de prestations touchées à tort) sont organisées différemment. Des réglementations apparentées (p. ex. sur les tarifs médicaux) présentent différentes structures. Les règles concernant la procédure des assurances sociales et le statut des assurés sont variées et présentent en partie des lacunes, de même celles se rapportant à la protection juridique (opposition, recours) comportent des dif- férences. Bien que la coordination des différentes prestations soit souvent prévue «bilatéralement», une réglementation uniforme fait toutefois défaut. Toutes ces divergences entravent une application aussi homogène que possible du droit des assurances sociales - telle que son objectif l'impose - et les régle- mentations

apparaissent aux citoyens comme complexes et peu compréhensibles.

## **E. 12**

Efforts de coordination entrepris jusqu'à présent 121 Harmonisation des différentes lois II ne faut pas conclure des remarques faites ci-devant que le législateur n'a jusqu'à présent voué aucune attention à la coordination des systèmes. Les branches d'assurances étroitement liées comme l'AVS et l'AI ont toujours été révisées et développées de manière coordonnée. De nouvelles codifications ont permis de réaliser la concordance avec d'autres systèmes. Ainsi, de nombreuses notions et règles juridiques de la LAA (p. ex. l'invalidité, le recours contre le tiers responsable) concordent avec celles de PAVS/AI. Cependant, de telles concordances se limitent à des systèmes isolés et là encore à des points précis seulement. Une coordination générale des assurances sociales doit être effectuée par d'autres moyens. 231

122 Jurisprudence La jurisprudence tend elle aussi à harmoniser, lorsque cela est possible, les normes des différents systèmes des assurances sociales. Ainsi le TFA définit l'invalidité et le degré d'invalidité dans l'AI, l'AA et l'AM selon des critères largement identiques ou se réfère à des réglementations analogues d'autres systèmes pour combler les lacunes existant dans le droit de l'assurance-maladie (p. ex. concernant la demande de restitution de prestations touchées à tort). Naturellement, la simple interprétation ne permet de pallier qu'un nombre restreint de défauts de coordination. 123 Interventions parlementaires Seule une réglementation légale englobant l'ensemble du système permettra d'obtenir une coordination complète des assurances sociales. Différentes interventions parlementaires visaient à atteindre cet objectif. Dans un postulat Hofstetter (1966), on a en premier lieu requis que soit établi un inventaire des «doubles emplois et des lacunes dans les assurances». Une motion Josi Meier (1973) demandait de combler les lacunes, de supprimer les cas de surassurance et de coordonner et d'harmoniser les assurances sociales. Un postulat du parti socialiste (1976) recherchait le même objectif. Deux autres interventions liées dans le même contexte avaient pour objet une nouvelle réglementation et une unification de certains domaines spécifiques, à savoir le droit de procédure (postulat Schärli 1980) et la demande de restitution de prestations indûment touchées (motion Jelmini 1983). Le Conseil fédéral déclara toutes ces interventions comme objectivement fondées et accepta de les examiner, non sans avoir fait remarquer la difficulté de cette entreprise; néanmoins, la possibilité de créer une partie générale des assurances sociales avait été mentionnée lorsqu'on a répondu aux plus récentes interventions.

## **E. 13**

Possibilités et limites d'une coordination plus étendue On peut en principe envisager trois possibilités de lier plus étroitement et de mieux coordonner les différents systèmes des assurances sociales: la codification globale du droit des assurances sociales, le rajustement des différentes lois des assurances sociales par une vaste loi d'harmonisation et la création d'une partie générale valable pour le droit des assurances sociales. Les avantages et les inconvénients de ces méthodes de coordination sont brièvement exposés ci-après. 131 Codification globale du droit des assurances sociales A première vue, une codification globale du droit des assurances sociales permet d'espérer un degré élevé de clarté et de cohésion. Sont intéressants dans cette optique, les efforts en cours entrepris par la République fédérale d'Allemagne afin de réunir en un seul code de la sécurité sociale l'ensemble du droit social. La RFA connaît des problèmes de coordination analogues, bien

que quelque peu 232

différents de ceux de la Suisse, étant donné que d'autres systèmes pour les employés, les artisans, les paysans, etc. sont venus s'ajouter à la «Reichs- versicherungsordnung (RVO)» de 1911. En 1970, le gouvernement fédéral prit donc la décision de réunir successivement, selon une sorte de système de boîte de construction, dans un code social comprenant dix livres, tout le droit social devenu compliqué et peu transparent. Aujourd'hui, l'on dispose seulement de quatre livres de la codification - quelque peu étendue sur le plan formel -, à savoir la partie générale (1975) et les livres «Dispositions communes en matière d'assurances sociales» (1976), «Procédure administrative» (1980) et «Assurance-mala- die» (1988). Les expériences faites en Allemagne fédérale relèvent qu'une codification approfondie du droit social requiert beaucoup de temps et de travail; à ce propos, il faut cependant remarquer qu'il est visiblement plus aisé de réaliser une réunion systématique des domaines plus formels du droit social que celle du droit matériel dans le champ de tension des controverses socio-politiques. Un point aggravant pour la Suisse découlerait du fait que les différentes parties d'une codification par étapes devraient être décidées dans une procédure législative ordinaire et qu'ainsi un référendum qui aurait abouti contre une seule partie mettrait en danger l'ensemble du projet. 132 La loi d'harmonisation La loi d'harmonisation permet d'harmoniser à un certain moment les différentes lois des assurances sociales entre elles. La loi sur l'harmonisation n'a pas d'existence propre en tant que telle, la coordination étant obtenue en modifiant et en complétant les différentes lois; à cette occasion, le domaine des normes formelles (p. ex. les notions, la procédure) ainsi que les réglementations matérielles (p. ex. les taux des indemnités journalières) peuvent être uniformisés. Un avantage de cette procédure est constitué par le fait que les différentes lois continuent de renfermer des réglementations définitives. Est en revanche dés- avantageux le fait que la coordination, bien qu'elle soit réalisée à un certain moment, ne limite pas la tendance des différentes réglementations à s'écarter l'une de l'autre ultérieurement. En outre - si l'on n'opère pas des renvois transversaux compliqués - il faudrait répéter dans toutes les lois de nombreux ensembles de normes (p. ex. concernant la procédure) et le problème de l'intro- duction de normes superposées au système ne pourrait pas être résolu de façon satisfaisante (p. ex. sur le cumul de prestations; la surindemnisation, la prestation préalable). Cependant, l'harmonisation peut se révéler judicieuse lorsqu'il s'agit de coordonner des normes matérielles ou des systèmes liés seulement en partie aux assurances sociales. 133 Partie générale Le concept d'une partie générale du droit des assurances sociales repose sur l'idée de détacher des lois spéciales les dispositions de validité générales pour tous les systèmes et celles qui appartiennent à plusieurs systèmes et à les rassembler dans 233

une partie générale sous forme de loi particulière. Une telle loi ne permet cependant pas d'uniformiser le droit matériel en matière d'assurances sociales (p. ex. concernant les prestations ou leur financement); ces normes demeurent dans les différentes lois spéciales et sont soumises aux particularités socio- politiques indiquées ci-devant. En revanche, une partie générale peut avant tout harmoniser les notions, les conceptions juridiques et les règles de procédure des différentes branches des assurances sociales. La cohésion du droit des assurances se trouve ainsi renforcée, étant donné que des modifications ultérieures des règles générales s'appliqueraient dans la même mesure à tous les systèmes. D'un autre côté, les différentes lois ne contiennent plus toutes les normes applicables et ne se réfèrent que partiellement à la partie générale; cet inconvénient est faible et l'on peut y remédier en publiant les lois sous une forme appropriée.

## E. 14

Le rapport de la Société suisse de droit des assurances (SSDA) 141 Cause, groupe de travail, élaboration La SSDA qui traite sur le plan scientifique les problèmes juridiques des assurances privées et sociales a inclus dans son programme de travail, vers la fin des années septante, le problème posé par une amélioration de la coordination et de la cohésion du droit multiforme des assurances sociales. Elle constitua un groupe de travail comprenant 24 spécialistes du droit des assurances sociales (professeurs, juges, juristes spécialisés des autorités de surveillance et des différentes branches d'assurance) et lui attribua le mandat de formuler des propositions en vue d'une meilleure disposition systématique du domaine juridique sans modifier fondamentalement les différents systèmes. Le groupe de travail entama ses travaux en 1979. Il compara tout d'abord les différents systèmes et examina leurs divergences et leur manque ou insuffisance de concordances. Il considéra comme irréalisable une codification globale du droit des assurances sociales. En revanche, il se promettait d'obtenir d'une partie générale un lien juridiquement équitable et une meilleure saisie des systèmes des assurances sociales. Après un travail «de milice» de Cinq ans, il présenta son rapport accompagné d'un projet portant sur une partie générale; ce faisant, il aménagea ledit projet en tant que projet de loi pour montrer qu'une telle loi «serait matériellement judicieuse et possible du point de vue de la technique législative». 142 Points majeurs du projet La partie générale ébauchée par le SSDA comprend tout le domaine du droit des assurances sociales de la Confédération; les dispositions de portée générale remplacent les dispositions correspondantes, souvent divergentes ou insuffisantes des différentes lois, ce qui permet de réduire l'ensemble des normes des assurances sociales. Un premier groupe de normes devrait permettre de décrire et d'organiser uniformément les notions (telles l'incapacité de travail, l'invalidité, l'employeur) et les réglementations (telles les conventions tarifaires, la réduction 234

des prestations, la restitution). Un deuxième groupe de normes porte sur l'unification du droit formel des assurances sociales, en particulier la procédure des institutions d'assurances sociales, mais aussi la procédure juridique de première instance. Un troisième groupe de dispositions règle la coordination entre les différents systèmes et prévoit pour les diverses prestations (p. ex. priorité des prestations ou cumulation des prestations avec interdiction de surindemnisation) une coordination étendue et différenciée selon les genres de prestations notamment. Finalement, différents domaines particuliers (tels la responsabilité des organes, l'exemption d'impôts des institutions) sont à régler en commun. Pour les détails, l'on peut se reporter au rapport de la SSDA. 143 Publication, réactions Le «rapport et projet sur une partie générale du droit suisse des assurances sociales» de la SSDA a été publié (éditions Stampili, Berne), présenté à l'assemblée générale de la Société et remis à la presse en automne 1984. Les réactions tant de la presse politique que spécialisée ont été en principe positives. Divers milieux ont émis l'avis que la réalisation politique devrait désormais suivre le travail scientifique préliminaire. La manière d'y parvenir se trouve exposée ci-après. 2 L'initiative parlementaire 21 Texte, dépôt, renvoi à la motion Borei Le 7 février 1985, Mme Josi Meier, conseillère aux Etats, a déposé l'initiative parlementaire suivante sous la forme d'une suggestion générale: A la suite de la motion visant à une meilleure coordination des prestations des assurances sociales, motion que j'ai déposée et qui a été transmise en 1973, je présente, conformément à l'article 21sexies de la loi sur les rapports entre les Conseils, une initiative parlementaire conçue en termes généraux, demandant que soit édictée une loi fédérale réunissant la partie générale du droit des assurances sociales; cette loi s'inspirera du projet élaboré par la Société suisse de droit des assurances, que, selon des

articles parus récemment dans la presse, cette société a présenté et adressé au DFI en janvier 1985. En date du 19 mars 1985, le conseiller national Borei déposa une motion ayant le même objet. Dans cette motion, il demandait avec 35 cosignataires que le Conseil fédéral entreprenne une consultation portant sur la question d'une partie générale du droit des assurances sociales et qu'il présente ensuite aux Chambres fédérales une loi correspondante pour délibération. Dans la perspective des travaux que devait entreprendre le Conseil des Etats et qui sont exposés ci-après, le conseiller national Borei retira sa motion le 10 juin 1985. 22 Examen par la commission et le Conseil des Etats Conformément à l'article 21ter de la loi sur les rapports entre les Conseils, une Commission du Conseil des Etats présidée par M. Steiner a procédé le 2 mai 1985 235

à l'examen préalable de l'initiative parlementaire. Après consultation de l'auteur de l'initiative ainsi que des représentants de l'administration et après discussion approfondie, ladite commission a conclu que la coordination sur le plan du droit des assurances sociales pouvait être améliorée le plus rapidement par la voie proposée dans l'initiative. A l'unanimité et sans abstentions, elle a proposé de donner suite à l'initiative parlementaire. Le Conseil des Etats a approuvé cette proposition le 5 juin 1985 et chargé la commission d'élaborer un projet correspondant. Celle-ci à son tour a décidé, le 23 octobre 1985, conformément à l'article 21quater, 2e alinéa, de la loi sur les rapports entre les conseils, de demander au Conseil fédéral d'engager une procédure de consultation relative au projet de loi élaboré par la société suisse de droit des assurances (SSDA). 23 Procédure de consultation relative au projet SSDA Le 13 février 1986, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a ouvert la procédure de consultation souhaitée. En ce qui concerne les destinataires (cantons, partis politiques, associations faîtières de l'économie, organisations intéressées) et les questions, le DFI s'en est tenu aux propositions de la commission du Conseil des Etats. Le délai de consultation a expiré le 30 juin 1986. Le dépouillement des réponses a été confié à l'Office fédéral des assurances sociales qui en a consigné les résultats dans un rapport de 60 pages, soumis à la Commission du Conseil des Etats à la fin 1986. Le but visé par une partie générale du droit des assurances sociales, à savoir une meilleure coordination des différentes branches des assurances sociales, n'était en général pas contesté. Plusieurs participants à la procédure de consultation auraient cependant préféré atteindre cet objectif en modifiant les différentes lois sur les assurances sociales (au moyen d'une loi d'harmonisation) et non pas en créant une nouvelle loi distincte parallèle aux lois existantes. En outre, la procédure de consultation a fait apparaître sur certains points de nombreux désirs différents, voire souvent opposés. C'est ainsi que les employeurs et les institutions d'assurance ont remis en cause l'application de la partie générale au domaine de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Pour plus de détails, il convient de se reporter aux explications ci-après concernant les caractéristiques du projet et aux commentaires relatifs aux textes de loi. 24 Elaboration du projet de la commission Le 28 avril 1987, la Commission du Conseil des Etats a pris connaissance des résultats de la consultation. Elle a décidé de poursuivre elle-même les travaux devant aboutir à un projet de loi et, partant, de ne pas déléguer cette tâche au Conseil fédéral (au moyen d'une motion correspondante). A cette fin, elle a constitué une sous-commission et a fait appel à M. Hans Naef, docteur en droit, président de la Société suisse de droit des assurances, ancien directeur-suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales, pour la fonction d'expert. En même 236

temps, elle demande au Conseil des Etats de proroger son mandat de deux autres années. S'appuyant sur les travaux préliminaires du groupe de travail, la commission a ensuite, lors de ses séances des 22 octobre et 17 novembre 1987, pris une série de décisions. Celles-ci concernaient la réalisation de la partie générale du droit des assurances sociales par une loi particulière, estimant que seule une telle loi permettrait de faire connaître à toutes les parties (y compris le législateur lui-même) les notions communes et de coordination généralement valables et de prévenir une «érosion» ultérieure par des modifications aux lois en vigueur dans les domaines particuliers. Par ailleurs, elle a décidé, dans sa majorité, d'exclure de la partie générale le domaine de la prévoyance professionnelle tout en transférant par une loi de modification de nombreuses règles de la partie générale dans la LPP actuelle. Elle envisage un procédé analogue pour les allocations familiales dans l'agriculture. En outre, elle a décidé de modifier ou de supprimer plusieurs points qui avaient été violemment contestés dans la procédure de consultation. Finalement, elle a mandaté l'expert précité pour revoir, en collaboration avec l'administration, le projet de loi sur les plans juridique et rédactionnel et pour étudier en particulier son intégration dans le régime juridique actuel. Ce travail de mise au net, qui s'est révélé assez étendu, a été achevé lors de la séance de la Commission du Conseil des Etats des 20 et 21 février 1989, présidée désormais par M. le conseiller aux Etats Zimmerli et comprenant plusieurs nouveaux membres. A cette occasion, la commission a décidé d'engager une nouvelle procédure de consultation portant sur le texte mis au net, respectivement d'en charger le Conseil fédéral.

25 Procédure de consultation pour le projet de la commission Le DFI a engagé la procédure de consultation en décembre 1989, fixant un délai au 28 février 1990. Les destinataires étaient les mêmes que pour la première enquête (ch. 23) auxquels s'ajoutaient ceux qui s'étaient à l'époque annoncés spontanément. L'exploitation a été faite par l'Office fédéral des assurances sociales séparément pour les services fédéraux et pour les autres destinataires concernés. Les deux rapports ont été reçus par la Commission du Conseil des Etats à fin août 1990. Les avis exprimés ont tous été plus brefs que la première fois et sont, en principe, positifs. L'avis était critique par exemple de la part du patronat. A nouveau, on disait préférer résoudre la question par une loi d'harmonisation plutôt que par une partie générale avec une solution séparée pour la prévoyance professionnelle. Sur demande de la Commission du Conseil des Etats, le Conseil fédéral lui a donné une première appréciation du projet. Ceci sous réserve d'une opinion différente lors de la présentation du rapport avec proposition au Conseil fédéral, selon article 21uater, 3e et 4e alinéas LREC. Le Conseil fédéral juge le projet susceptible de réaliser le but recherché par l'initiative parlementaire après le règlement de quelques questions encore ouvertes (rapport aux révisions d'autres lois; ordonnance LPGA; dispositions transitoires). Toutefois, il a actuellement

## **E. 16**

Feuille fédérale. 143<sup>e</sup> année. Vol. II 237

d'autres priorités telles que la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, les révisions de l'assurance maladie et du deuxième pilier ainsi que l'examen du rapport entre le premier et le deuxième pilier.

26 Fin des délibérations de la commission Les 4 et 27 septembre 1990, la commission discuta des résultats de la procédure de consultation, apporta quelques modifications et compléments au projet de loi sur la partie générale du droit des assurances sociales et apura le rapport explicatif. Elle décida ensuite, à l'unanimité, de soumettre le projet de loi à l'assemblée plénière en proposant l'acceptation.

3 Aspects fondamentaux du projet 31 Généralités Ses propres délibérations ainsi que l'examen attentif des arguments présentés

lors de deux procédures de consultation ont amené - comme déjà mentionné - la commission du Conseil des Etats à conclure que l'amélioration de la coordination et de la transparence du droit des assurances sociales visée par l'initiative parlementaire pouvait être réalisée de façon adéquate, du moins dans son domaine central, par l'introduction d'une partie générale. Ce n'est que pour deux systèmes seulement, qui restent un peu en marge de l'organisation sociale du droit fédéral, qu'il conviendra d'appliquer la méthode de l'harmonisation juridique (ch. 132). Dans son concept global, le projet s'appuie sur celui qui avait déjà été élaboré par la SSDA (ch. 142). Néanmoins, sur des points de détail, on a tenu compte de nombreuses modifications ou d'additifs, proposés par des membres de la commission ou lors de consultations. Il y sera fait plus particulièrement référence dans les chapitres suivants. Déjà les auteurs du projet SSDA avaient constaté que toutes les normes qui débordent le cadre du système ne pouvaient pas être ancrées dans une seule et même loi. Diverses prescriptions de détail, comme la délimitation du salaire déterminant ou bien la fixation d'un plafond de cotisation et de prestation dépendent de facteurs économiques variables et doivent donc faire l'objet d'une ordonnance. En conséquence, ce projet - comme celui de la SSDA - prévoit que la partie générale légale soit complétée en temps voulu par une ordonnance de portée générale (art. 2, 3e al.).

32 Champ d'application et domaine de validité La partie générale s'applique en principe à huit des dix systèmes d'assurance sociale (art. 1er/ch. 112). En ce qui concerne les deux «systèmes marginaux» des allocations familiales dans l'agriculture et de la prévoyance professionnelle qui sont en étroite liaison avec certains règlements cantonaux ou de droit privé, on a constaté que la connexité avec les autres assurances sociales de la Confédération n'était pas suffisante pour les subordonner sans restrictions à la partie générale. 238

En conséquence, le projet les excepte de l'application directe de la partie générale. La Commission du Conseil des Etats est cependant d'avis qu'un ajustement des diverses dispositions particulières de ces deux domaines à la partie générale s'impose afin de parvenir ainsi à une large harmonisation du droit (ch. 9). Initialement, on prévoyait, par une révision partielle préalable, d'adapter certaines normes de la LPP à la partie générale. Lors de la deuxième consultation, on signala de divers côtés qu'une révision de la LPP était prévue de toute manière, ainsi l'adaptation dont certains points devraient être approfondis se ferait encore mieux à cette occasion. La commission adopta cette opinion car la révision de la LPP doit se faire jusqu'à fin 1994. Elle joint, néanmoins, son avant-projet à ce rapport dans l'idée qu'il peut servir de base et de guide à l'adaptation de la LPP à la partie générale. A diverses reprises lors des consultations, on a émis la critique comme quoi la partie générale s'interposait entre la constitution et la loi. En fait, il n'en est rien. Il est vrai que par le biais d'une clause générale (art. 2, 1er al. et de l'adaptation des lois spéciales (Appendice), les dispositions particulières qui s'opposent à la partie générale seraient supprimées. Cependant, le législateur demeure libre d'apporter des modifications à chacune de ces lois spéciales. Toutefois - et c'est là l'un des avantages de la partie générale - lorsqu'il s'agit de normes débordant le système, il est censé tenir compte de leurs répercussions sur les autres branches de l'assurance sociale et de les ordonner de façon générale, si besoin est. 33

Coordination et harmonisation des normes d'assurance sociale Conformément au présent projet - et de façon similaire à ce qui était prévu dans le modèle SSDA - la cohérence des huit systèmes d'assurance sociale doit être réalisée à trois niveaux, à savoir par la définition uniformisée ou l'aménagement de concepts et de termes juridiques communs, par l'harmonisation de la procédure et par une coordination recouvrant tous les systèmes, principalement dans le domaine des prestations; en outre, un certain nombre de conditions

de droit administratif, pénal et fiscal devrait faire l'objet d'une normalisation commune. Les définitions et réglementations contenues dans le projet relatif au domaine de l'assurance, des prestations et des cotisations ne s'écartent que sur quelques points seulement de celles de la proposition SSDA. Ces définitions et réglementations portent sur des notions fondamentales et des éléments de calcul (tels qu'accident, impotence, invalidité, salarié, salaire déterminant), sur des principes relatifs à la fourniture de prestations en nature (admission des prestataires, rentabilité, tarifs), sur les règles concernant la réduction ou le refus de prestations, notamment lors de comportement fautif de l'assuré. Enfin, ces définitions et réglementations concernent également les règles juridiques communes à tous les systèmes (renonciation à la prestation, restitution, compensation). La fixation des normes concrètes relatives au domaine d'assurance, aux droits à des prestations et à l'obligation de cotiser demeurent réservées à chacune des lois respectives. En conséquence, dans le présent projet - contrairement à la proposition SSDA, la notion de salarié est effectivement définie, mais, par contre, le cercle des 239

personnes assurées dans le domaine des assurances dites «travailleurs» n'y est pas circonscrit (art. 10). De même, pour les tarifs médicaux, seules les structures doivent être établies en commun. En revanche, la fixation des remboursements dans le cadre de ces structures reste du ressort respectif des diverses branches de l'assurance sociale (art. 19). Ce n'est que pour certaines prestations en nature spécifiques (médicaments, p. ex.) que le taux d'indemnisation doit être fixé en commun, sur la base de la partie générale, ceci pour toutes les branches concernées. Quant aux règlements concernant la réduction et le refus de prestations (art. 27), ils ont été conçus d'un point de vue divergent de la proposition SSDA; essentiellement dans la perspective des engagements pris par la Suisse dans le cadre d'accords internationaux, lors de la survenance - par négligence grave - d'un cas d'assurance, on renoncera à des sanctions. Pour les autres modifications du projet SSDA, on se reportera aux commentaires (ch. 4). Concernant le domaine du droit formel des assurances sociales, le projet comporte - de façon similaire à la proposition SSDA - des dispositions qui facilitent à l'assuré l'accès à l'assurance sociale et qui réglementent sa participation et ses droits aux prestations. De plus, ces dispositions garantissent l'action conjointe des institutions d'assurance et des autorités administratives, fixant les limites de l'obligation de garder le secret - à l'exemple de la législation sur la protection des données. La procédure sur le plan de l'exécution des dispositions est uniformisée. De même, des tribunaux et des principes de procédure communs sont également prévus en ce qui concerne la jurisprudence de première instance. Pour ce qui a trait aux quelques divergences par rapport au projet SSDA, on se référera aux commentaires (ch. 4). Pour la coordination débordant le système des diverses prestations d'assurance sociale entre elles, le projet applique les critères connus, soit le principe des priorités ou encore le principe du cumul, limité par une clause de surindemnisation. Le principe de priorité s'applique principalement dans les cas des traitements médicaux et autres prestations en nature, pour diverses formes d'indemnités journalières, pour des rentes justifiées par des accidents et dépassant le cadre AVS/AI ainsi que dans le cas d'allocations pour impotents. A ce propos cependant, l'ordre des priorités des systèmes prestataires sera défini de façon concise et l'on renoncera à exclure les retraités AVS du droit à percevoir une rente d'assurance-accidents ou d'assurance militaire, proposition, très contestée, qui avait été faite à l'origine par la SSDA. En cas de concordance de rentes ou d'indemnités journalières et de rentes d'un autre système servies concomitamment, c'est le principe du cumul qui doit en règle générale être observé, sous réserve cependant d'une surindemnisation. La clause de surindemnisation a été redéfinie par

rapport à la proposition SSDA et a été rapportée aux situations financières des assurés, aux frais supplémentaires éventuels dus à des dommages qu'ils pourraient subir ainsi qu'aux pertes de revenus de proches. L'obligation de prestation préalable lors de droit contesté à des prestations a été réglementée dans le détail. Il convient plus particulièrement de mentionner que la prévoyance professionnelle exceptée de la partie générale a dû être intégrée sous deux points spécifiques dans la réglementation de coordination, notamment en ce qui concerne ses liens avec les rentes de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire ainsi qu'avec l'obligation de prestation préalable de ces deux assurances 240

en cas de litige. Les règles portant sur la possibilité de recours de l'assureur social contre le tiers responsable correspondent à celles énoncées dans le projet SSDA. Cependant, en vertu de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, le recours contre les proches est limité. La perception générale des cotisations sur les indemnités journalières des diverses branches de l'assurance sociale en faveur de l'AVS/AI et des APG est prévue dans le projet - de même qu'elle l'était déjà dans la proposition SSDA. Néanmoins, elle ne s'applique pas aux indemnités journalières de l'assurance-maladie qui conti- nuent d'être fixées sur une base volontaire. Les dispositions communes contenues dans la partie générale - en dehors du domaine de l'assurance, des prestations et des cotisations - englobent les règles proposées par la SSDA concernant le droit de surveillance, des prescriptions sur la responsabilité des organes - qui ont été adaptées à la loi sur la responsabilité - ainsi que des dispositions sur l'exonération d'impôts des institutions d'assurance et, enfin, des dispositions pénales. En revanche, de l'avis de la Commission du Conseil des Etats, il convient de renoncer à la création d'une Commission fédérale pour l'assurance sociale, du fait que la coordination des divers systèmes incombe de toute façon au Conseil fédéral. Le passage du droit actuel au nouveau droit ne demande une réglementation particulière que pour le domaine des tarifs, pour la réduction ou le refus de prestations ainsi que pour le traitement juridique. Les dispositions finales ont été conçues conformément à une requête formulée par la Chancellerie fédérale; l'édition complète du droit des assurances sociales telle qu'elle a été proposée par la SSDA n'a pas besoin d'être mentionnée expressément, car le Conseil fédéral peut en prendre l'initiative de sa propre autorité. 34 Adaptation des lois spéciales Dans les huit lois d'assurance sociale englobées par la partie générale, les dispositions correspondant aux règles générales ou celles qui s'en écartent sont, soit supprimées, soit modifiées (annexe 1). Si, après modification de chacune des lois particulières, une quelconque norme devait malgré tout continuer à entrer en conflit avec la partie générale, c'est cette dernière qui aurait la priorité, conformé- ment à la clause générale (art. 2, 1er al.). Dans l'Appendice également, la LFA et la PA ont été adaptées sur certains points particuliers à la partie générale. Par contre, comme mentionné au chiffre 32, l'adaptation nécessaire de la LPP à la partie générale est du ressort de la prochaine révision de la LPP; la proposition de la commission pouvant servir de base aux futurs travaux est indiquée dans l'ajout à ce rapport. D'une manière générale, il faut signaler que seules sont prévues des modifications des différentes lois qui ont une relation directe avec la partie générale. Certaines consultations ont apporté la proposition qu'avec la partie générale de nouvelles dispositions soient introduites dans les différents systèmes (p. ex. les prestations en cas de suicide dans l'assurance-accidents).' De telles modifications doivent, 241

cependant, être réservées aux révisions des lois particulières qui seront préparées par les différentes commissions. Voir pour les détails des adaptations proposées des lois particulières, les com- mentaires du chiffre 4. 4 Commentaires sur le projet de la LPGA et

sur l'annexe 41 Projet de la LPGA Chapitre premier: Champ d'application Article premier Dispositions communes Selon la proposition de la Société suisse de droit des assurances (SSDA), la partie générale devrait s'appliquer à toutes les dix lois qui réglementent le domaine des assurances sociales fédérales. Lors des consultations, des objections ont été formulées à ce que la partie générale soit valable pour la législation relative aux allocations familiales dans l'agriculture et pour celle de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). La CCE a tenu compte de ces arguments comme mentionnés sous chiffre 32. La partie générale ne s'appliquera que dans une mesure limitée aux allocations familiales dans l'agriculture, car elles sont un élément de la politique agricole de la Confédération et sont étroitement liées aux systèmes cantonaux d'allocations familiales. La LFA ne sera donc pas mentionnée à l'article premier mais, autant que possible, harmonisée avec la LPGA par les modifications de l'annexe 1/chiffre 9. La prévoyance professionnelle VSI fait incontestablement partie de l'assurance sociale étant donné ses objectifs; son organisation et son application relèvent cependant à la fois du domaine des assurances sociales et de celui des assurances privées; c'est pourquoi la partie générale n'a qu'une portée relative et la LPP n'est pas mentionnée à l'article premier. Il appartiendra à la prochaine révision de la LPP de l'adapter à la partie générale sur plusieurs points pour lesquels le projet annexé de la CCE à ce rapport apporte quelques indications concrètes. Par contre, pour les huit assurances sociales fédérales citées à l'article premier, la partie générale - pour autant que certaines dispositions ne fassent pas l'objet d'exceptions formelles - devrait être pleinement appliquée. Article 2 Rapports entre les différentes lois sur les assurances sociales Cette disposition règle les rapports entre la partie générale et les lois d'assurances sociales mentionnées à l'article premier. Au 1er alinéa, il est dit qu'en principe la partie générale prime les dispositions contenues dans des lois particulières et ayant trait au même domaine. Cette règle est concrétisée principalement par l'adaptation des lois spéciales selon l'annexe. Néanmoins, le principe garantit la primauté de la partie générale également à l'égard des dispositions légales spéciales existantes et, le cas échéant, insuffisamment adaptées à cette partie et facilite l'interprétation en cas de collision entre les prescriptions générales et spéciales. Cependant, la partie générale ne revêt pas un statut «supra-légal». Limitée, la primauté de la «Partie générale» l'est dans la mesure où celle-ci - comme aux articles 22, 2e alinéa, et 27, 4e alinéa - renvoie à des normes com-

plémentaires ou particulières. En outre, la partie générale est conforme à la structure juridique des diverses branches des assurances sociales. C'est ainsi que ses normes - au même titre que la LAVS - sont directement applicables à l'AVS, alors qu'elles représentent dans l'assurance-maladie - tout comme celles de la LAMA - des dispositions servant de cadre aux statuts, règlements et accords; Le 2e alinéa précise que la partie générale ne touche pas le domaine, varié, de l'organisation et de la compétence des assureurs et organes d'exécution. Cela n'exclut toutefois pas que certaines prescriptions sur la procédure se répercutent sur l'organisation des assurances. Il est prévu que certaines dispositions de la partie générale fassent l'objet de prescriptions d'exécution à édicter par le Conseil fédéral après l'adoption de la loi. Conformément au 3e alinéa, ces prescriptions sont elles aussi applicables à toutes les branches des assurances sociales énumérées à l'article 1er, au même titre que les dispositions des ordonnances respectives. Chapitre 2: Définitions de notions générales Section 1: Domaine, des prestations Article 3 Maladie La définition de la notion de maladie au 1er alinéa s'inspire de la jurisprudence du TFA. Il y a lieu de relever ici trois éléments: l'atteinte à la santé peut être physique ou mentale; elle doit être grave au point d'exiger un examen ou un traitement médical ou de provoquer une incapacité de travail; de

plus, elle ne doit pas être due à un accident. Au 2e alinéa, on précise que les infirmités congénitales représentent des maladies. Par conséquent et dans la mesure où elles ne sont pas prises en charge par l'AI, les prestations en faveur des victimes de telles infirmités sont du domaine des assurances dont les prestations sont destinées aux malades. Article 4 Accident La notion d'accident est définie par la doctrine et par la jurisprudence; elle a été récemment reprise à l'article 9, 1er alinéa, OLAA. Comme elle est importante non seulement pour l'assurance-accidents, mais aussi pour d'autres branches des assurances sociales (en particulier pour l'assurance-maladie et l'assurance militaire), la définition a été adoptée telle quelle au 1er alinéa. Dans l'assurance-accidents, sont également considérées comme accidents les lésions corporelles qui peuvent leur être assimilées, en particulier les mutilations volontaires (art. 6, 2e al., LAA; art. 9, 2e al., OLAA) et les maladies professionnelles (art. 9, 3e al., LAA). Cette extension de la notion d'accident doit, selon le 2e alinéa, être appliquée à titre général. Article 5 Maternité On y détermine uniquement le concept de maternité dans l'optique des assurances sociales. La réglementation de la durée des prestations en cas de maternité continue - surtout après le refus d'une assurance-maternité générale - de relever des lois particulières. 243

Article 6 Incapacité de travail La notion d'incapacité de travail figure dans de nombreuses lois d'assurance sociale, le plus souvent comme condition à l'octroi de prestations en espèces, sans toutefois avoir été définie plus en détail. La jurisprudence lui a cependant donné une définition précise, qui a désormais sa place dans la présente disposition. Est déterminant la perte, pour l'assuré, par suite d'une atteinte à sa santé, de la faculté d'accomplir son travail dans sa profession ou dans son domaine d'activité; entrent également en ligne de compte, après une assez longue durée d'incapacité de travail (en règle générale plus de six mois), une autre profession ou un autre domaine d'activité. Article 7 Incapacité de gain L'incapacité de gain est, selon différentes lois d'assurance sociale, le facteur déterminant de l'invalidité; toutefois, elle n'est pas définie clairement comme telle. Ici également, la jurisprudence a établi une définition précise. Est déterminant ici, non pas - contrairement à l'incapacité de travail - l'aptitude de l'assuré à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui subsiste, pour lui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain totale ou partielle. • Article 8 Invalidité Dans toutes les lois qui prévoient des prestations en cas d'incapacité de gain totale ou partielle, la notion d'invalidité est définie de manière semblable, quoique plus ou moins nuancée. La définition contenue dans cette disposition s'inspire des articles 4 et 5 LAI en portant aussi bien sur les personnes exerçant une activité lucrative (1er al.) que sur les assurés mineurs (2e al.) et majeurs (3e al.) qui n'en exercent pas. Article 9 Impotence La notion d'impotence est définie uniformément dans la LAI et la LAA et s'applique également, par analogie, aux autres branches qui accordent des allocations pour impotence. De ce fait, cette définition figure également dans la présente disposition. Section 2: Domaine de l'assurance et des cotisations Article 10 Salariés Contrairement au projet de la SSDA, la Commission du Conseil des Etats a intentionnellement renoncé à délimiter d'une manière définitive le cercle des salariés assurés dans les assurances dites «de travailleurs». Elle s'est bornée à définir généralement la notion du salarié et à charger le Conseil fédéral de désigner comme salariés des personnes se trouvant dans un rapport de travail analogue. Dans la mesure où le Conseil fédéral fera suite à ce mandat dans l'ordonnance sur la LPGA, celle-ci s'appliquera de la même manière à toutes les branches d'assurances concernées. 244

Dans les secteurs marginaux du salariat, les intérêts des différentes branches des assurances sociales sont toutefois divergents. Dans les assurances étendues à toute la population (l'AVS et l'Ai), c'est l'assujettissement sans lacune des assurés et l'institution d'un mode pratique de décompte par le gain du travail qui est au premier plan, alors que dans les assurances limitées aux salariés (l'assurance-accidents) la protection accordée par l'assurance est l'élément prioritaire. Dans les premières, il peut paraître, par exemple, judicieux d'assimiler les administrateurs de sociétés anonymes aux salariés alors que, dans les secondes, une telle assimilation n'a pas sa place, pour des raisons tenant à la technique de l'assurance. Pour tenir compte des exigences spécifiques des systèmes d'assurance, le 3<sup>e</sup> alinéa laisse aux différentes lois sur les assurances sociales le soin de régler l'assimilation d'autres catégories de personnes aux salariés ou d'admettre des exceptions particulières.

**Article 11 Employeur** La notion d'employeur est en corrélation avec la notion de salarié fixée à l'article 10. Dans de nombreux systèmes, l'employeur et le salarié sont en effet tenus conjointement de payer des cotisations.

**Article 12 Indépendants** La personne exerçant une activité indépendante qui, suivant le régime, est tenue de cotiser ou peut s'assurer à titre facultatif, est définie dans tous les cas comme une personne ne tirant pas un revenu de salarié. A ce propos, on relève expressément que les deux formes d'activité lucrative - indépendante et salariée - peuvent coexister.

**Article 13 Domicile et résidence ordinaire** Dans de nombreux systèmes, l'obligation d'être assuré ou l'octroi de certaines prestations est lié au domicile en Suisse. En matière d'assurances sociales, le domicile doit, comme jusqu'à présent, correspondre au domicile civil. Parfois, «habiter» y signifie toutefois «séjourner dans un lieu déterminé». Afin de différencier les choses, on a introduit dans la «Partie générale» la notion de résidence ordinaire, utilisée dans de nombreuses conventions internationales et accords entre pays, qui a entre-temps été inscrite dans le droit international privé (loi fédérale du 18 déc. 1987, LDIP; RS 291, p. ex. art. 20). Le lieu de résidence ordinaire est celui où une personne vit pendant une période de longue durée. Les modifications prévues des lois (cf. annexe 1) visent ainsi à subordonner certaines prestations non plus à l'«habiter» mais à la résidence ordinaire (p. ex. indemnités de chômage) ou, à titre cumulatif, au domicile et à la résidence ordinaire en Suisse (p. ex. rentes extraordinaires de l'AVS). 245

**Chapitre 3: Dispositions générales concernant les prestations et les cotisations**

**Section 1: Prestations en nature**

**Article 14 En général** Au 1<sup>er</sup> alinéa, on délimite le domaine des prestations en nature qui englobent, outre des mesures curatives, également des mesures de réadaptation professionnelles ou sociales et des mesures de prévoyance, notamment quant à la prévention des accidents ou des maladies. Chaque loi détermine les conditions dans lesquelles les prestations en nature sont dues en tant que telles (principe des prestations en nature) ou les conditions du remboursement intégral ou partiel de leurs frais (principe du remboursement des frais). N'entrent pas dans les prestations en nature, selon le 2<sup>e</sup> alinéa, les mesures préventives inhérentes au marché du travail fixées dans la LACI (art. 59 ss).

**Article 15 Traitement médical** Dans les branches d'assurances sociales concernées, le traitement médical (frais médicaux et pharmaceutiques) n'est pas défini de manière uniforme. Le 1<sup>er</sup> alinéa fixe un cadre général pour le domaine des prestations et le 3<sup>e</sup> alinéa renvoie aux lois respectives pour la désignation détaillée des prestations et la fixation des conditions et de l'étendue des prestations spéciales (subsistance et logement à l'hôpital, soins à domicile, etc.). Ce qui importe, c'est que le traitement médical soit exécuté à l'aide de moyens et selon des méthodes dont l'efficacité est prouvée et qui permettent d'atteindre le but visé de façon adéquate et économique. C'est ce qui est stipulé au 2<sup>e</sup> alinéa. Si ce

principe est en fait incontesté, son application était jusqu'à présent assez différente d'un système à l'autre. Afin d'obtenir une concordance lors de l'appréciation des moyens et des méthodes d'examen et de traitement nouveaux ou contestés, la SSDA a proposé que les constatations des organes de l'assurance-maladie lient également d'autres branches d'assurance. Cette proposition a cependant suscité une large opposition dans la procédure de consultation. C'est pourquoi la CCE estime que le Conseil fédéral - après qu'il aura entendu les commissions spéciales constituées par lui et selon des critères impératifs applicables à toutes les branches - devra se déterminer sur les moyens et méthodes nouveaux ou contestés.

**Article 16 Examen et traitement économiques** Le principe selon lequel les prestations en nature, notamment les examens et traitements médicaux, doivent revêtir un caractère économique est déjà inerii dans certaines lois (art. 23 LAMA, art. 54 LAA). Il faut y ajouter la conclusion, reconnue par le tribunal de dernière instance, que des prestations dépassant le but de l'examen ou du traitement ne sont pas prises en charge et que leurs frais doivent être remboursés par l'assuré si elles ont déjà été fournies.

**Article 17 Personnes ayant une activité dans le domaine médical; qualifications** La définition des personnes ayant une activité dans le domaine médical et pouvant œuvrer en faveur des assurances sociales est presque la même dans toutes les lois concernées. Aux 1er et 2e alinéas, cette définition uniforme s'inspire également du 246

point de vue terminologique des différentes lois. En revanche, il est dorénavant prévu que l'admission de médecins, notamment, peut dépendre le cas échéant, d'une formation professionnelle continue reconnue par le Conseil fédéral. La question de la reconnaissance de diplômes étrangers ne doit pas préjuger d'une éventuelle réglementation européenne. Au 3e alinéa, on renonce à l'appellation vieillotte de «personnel paramédical»; on parle maintenant de personnel médico- thérapeutique (p. ex. physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue) de sages- femmes et de personnel spécialisé pour les soins à domicile.

**Article 18 Etablissements hospitaliers et de cure** La définition unique de la notion d'établissement hospitalier au 1er alinéa s'ap- puie sur les critères établis selon la jurisprudence du TFA, notamment dans le domaine de l'assurance-maladie. La définition des établissements de cure et balnéaires qui figure au 2e alinéa s'inspire de celle qui découle de l'ar- ticle 68,2e alinéa, OLAA. Afin que le cercle des établissements hospitaliers et de cure exerçant leur activité en faveur des assurances sociales soit le même dans toutes les branches concernées, le Conseil fédéral a qualité, en vertu du 3e alinéa, pour fixer les conditions et régler la procédure d'admission. En cela, il tiendra compte de la souveraineté des cantons en matière de santé publique. Le Conseil fédéral n'édicterait donc ses prescriptions qu'après avoir consulté les cantons. Il s'agit, avant tout, de définir les particularités des différentes catégories d'éta- blissements hospitaliers (hôpitaux pour urgences, institutions pour malades chro- niques, etc.), de les délimiter par rapport aux institutions non-médicales et de tenir compte d'une planification hospitalière appropriée. Il incombe aux cantons d'établir des listes des établissements hospitaliers et de cure admis sur leur territoire.

**Article 19 Tarifs médicaux** En ce qui concerne le remboursement des frais médicaux, la SSDA a proposé une simplification étendue du procédé. Selon elle, le principe applicable aux cas normaux devait être celui du tiers payant; en outre, un tarif unique devait être fixé pour toutes les personnes ayant une activité dans le domaine médical ainsi que pour tous les établissements hospitaliers et de cure; finalement, la réglementation de l'assurance-maladie devrait être déclarée obligatoire pour les médicaments, analyses et moyens et appareils thérapeutiques. Ces propositions ont suscité en partie une critique assez vive lors de la procédure de consultation. C'est pourquoi la CCE a revu les dispositions. Celle-ci veut maintenir dans les

différentes lois la réglementation concernant le mode de remboursement des frais (tiers payant / tiers garant) et vise uniquement à une unification des structures tarifaires et non pas des taux de remboursement pour les personnes ayant une activité dans le domaine médical et les établissements hospitaliers et de cure; de plus, elle prévoit pour toutes les branches d'assurance l'établissement commun des listes des prestations obligatoires et des tarifs applicables aux médicaments, analyses et moyens et appareils thérapeutiques. Selon le 1er alinéa, une commission nommée par les assurances sociales concernées doit ainsi, d'accord avec les personnes ayant une activité dans le domaine médical et avec les établissements hospitaliers et de cure, fixer les structures 247

tarifaires. De la sorte, on veut uniformiser en particulier la valeur relative des prestations (points de taxe). Cette convention sur les structures serait soumise à l'approbation du Conseil fédéral qui pourrait à son tour compléter les structures ou arrêter des taxes maximales ou indicatives, notamment en vue du remboursement des frais de prestations techniques coûteuses. Par contre, le remboursement proprement dit doit être réglé selon la procédure habituelle, conformément à l'accord sur les structures, c'est-à-dire à l'échelon cantonal dans l'assurance-maladie et à l'échelon fédéral dans l'AA, l'Ai et l'AMF. Le choix des médicaments, des analyses et des moyens et appareils thérapeutiques et leur tarification relèvent, conformément au 2e alinéa, du Conseil fédéral qui s'appuie à cet effet sur les propositions d'une commission spéciale dans laquelle sont représentées toutes les branches d'assurance intéressées. La Commission fédérale des médicaments qui existe actuellement dans l'assurance-maladie devrait par conséquent être élargie. Le Conseil fédéral détermine, en outre, la mesure dans laquelle de telles prestations, qui ne sont pas pleinement reconnues, doivent être prises en charge par les assurances sociales. Il peut confier ces tâches au Département ou à l'Office fédéral concernés.

Article 20 Tarifs pour d'autres prestations en nature Le principe des conventions tarifaires communes valables pour toute la Suisse doit être appliqué aussi pour d'autres prestations en nature - par exemple prothèses et autres moyens auxiliaires - qui peuvent être accordées par plusieurs branches des assurances sociales. En l'absence de convention, la procédure serait la même que pour les tarifs médicaux.

Section 2: Prestations en espèces Article 21 En général Cet article contient une définition de la notion de prestations en espèces. Cette définition n'exclut pas la possibilité de prévoir encore d'autres types de prestations en espèces (p. ex. les allocations de secours de l'AVS/AI en faveur des Suisses à l'étranger) tout en précisant que la prestation en espèces versée en remplacement d'une prestation en nature n'entre pas dans cette catégorie.

Article 22 Degré de l'incapacité de travail et de l'invalidité La notion d'incapacité de travail est définie d'une manière uniforme à l'article 6. Mais pour arriver à une concordance entre l'attestation faite selon des méthodes aujourd'hui encore très diverses par le médecin et/ou l'employeur, et l'estimation de l'assureur, le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions appropriées. Pour ce qui est de l'évaluation du degré d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents prévoient d'ores et déjà des réglementations semblables (art. 28, 2e al., LAI, art. 18, 2e al., LAA). Cette norme d'évaluation figure dans la partie générale et a donc force obligatoire pour tous les systèmes prévoyant des prestations d'invalidité. En revanche, étant donné son importance différente selon les systèmes applicables, l'évaluation de 248

l'invalidité de personnes exerçant une activité lucrative partielle et de personnes sans activité lucrative doit être, comme jusqu'à présent, fixée dans les lois spéciales.

Article 23 Révision de la rente d'invalidité Les circonstances entraînant une révision de la rente

d'invalidité et les effets de cette révision sont définis de la même manière dans la LAI (art. 41) et la LAA (art. 22, 1er al.) et différemment dans la LAMF (art. 26, 1er al.). Comme pour l'estimation de l'invalidité, la réglementation de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents doit logiquement être aussi généralisée en ce qui concerne la révision de la rente d'invalidité. Les lois spéciales peuvent prévoir des exceptions à cette révision, en particulier pour les personnes en âge de toucher une rente de vieillesse de l'AVS (art. 22, 1er al., LAA) et régler la procédure (d'office ou sur demande). Article 24 Gain déterminant Certaines branches des assurances sociales fixent les prestations en espèces en pour-cent du gain déterminant. Tel est le cas notamment pour les indemnités journalières (AA, AMF, AC), mais aussi pour les rentes (AA, AMF). Le montant maximum du gain déterminant (dans l'AA et l'AC, il est fixé depuis le 1er janv. 1991 à 97 200 fr. par année et à 8100 fr. par mois respectivement, dans l'AMF à 97 229 fr. par année depuis le 1er janv. 1990) doit être le même pour toutes les branches d'assurance qui connaissent un tel plafond. L'AMF devra donc s'aligner sur ce point, alors que le régime des APG n'est pas concerné puisque la LAPG ne limite pas le gain déterminant mais le montant de l'allocation à l'intérieur d'un système particulier. En ce qui concerne la fixation du montant maximum du gain déterminant, nous renvoyons au commentaire relatif à l'article 28,2e alinéa, ci-après. L'on renonce à une définition uniforme des éléments du gain déterminant, telle qu'elle a été proposée par la SSDA. Article 25 Versement des prestations en espèces D'après les lois spéciales, les rentes sont généralement versées mensuellement; pour les indemnités journalières, ces lois prévoient des termes divers, mais le paiement mensuel tend à devenir de plus en plus courant. La règle générale qui peut donc être fixée pour les rentes et les indemnités journalières est le paiement mensuel. Les indemnités journalières versées à titre de salaire de remplacement reviennent à l'employeur pour autant que celui-ci continue à payer le salaire à l'assuré. Cette disposition se retrouve dans plusieurs lois spéciales (AA, APG, AI). La formulation du 2e alinéa comprend également l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail et l'indemnité en cas d'intempéries au sens de l'AC. Le moment de la naissance et de l'extinction du droit aux rentes et aux allocations pour impotents est réglé par les lois spéciales. D'une manière générale, il est cependant prévu que ces prestations sont versées pour tout le mois au cours duquel le droit est né ou s'éteint, et ne sont pas allouées *prò rata temporis*. Sont exclus les cumuls de prestations en cas de mutations. 249

Article 26 Garantie d'un emploi de la prestation conforme à son but Tous les assureurs sociaux sont unanimes à prévoir que les prestations en espèces peuvent être payées à un tiers au cas où le bénéficiaire ne serait pas en état de les utiliser judicieusement. Cette règle est ancrée dans la «Partie générale». Le 2e alinéa porte sur l'interdiction - déjà prévue généralement - faite au tiers destinataire de compenser des créances envers le bénéficiaire. Cette règle ne concerne pas des avances sur des prestations (dues rétroactivement) de l'assurance sociale (cf. art. 29, 2e al.). Section 3: Réduction et refus de prestations Article 27 Pour ce qui est de la réduction et du refus de prestations lorsque le cas d'assurance a été provoqué par un comportement fautif de l'assuré ou de ses proches, la SSDA a proposé une réglementation uniforme s'inspirant de dispositions légales en vigueur et prévoyant des sanctions pour les cas où l'assuré ou ses proches ont provoqué l'atteinte à la santé intentionnellement ou par une faute grave, ou encore en commettant un crime ou un délit. Dans son commentaire y relatif, la SSDA a toutefois exprimé ses doutes sur la question de savoir si la prise en considération de la seule atteinte provoquée par une faute grave concordait avec les conventions internationales ratifiées par la Suisse; elle estimait en effet

que cette question devait d'abord être tranchée par la voie de la jurisprudence. Par la suite, le TFA s'est prononcé, dans un arrêt du 23 octobre 1985 en la cause A.C. (ATF 111 V 201), sur cette question, constatant qu'aux termes de l'article 32, chiffre 1, lettrée, de la Convention n° 128 de l'Organisation internationale du travail concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, du 29 juin 1967 (en vigueur pour la Suisse depuis le 13 sept. 1978) et de l'article 68, lettre f, du Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 (en vigueur pour la Suisse depuis le 17 sept. 1978), les prestations d'assurances sociales ne peuvent être refusées, réduites ou retirées que lors de faute intentionnelle ou de comportement délictueux, mais non pas en cas de faute grave. Selon le TFA, ces normes internationales ne sont toutefois pas directement applicables à la Suisse («self executing»); bien plutôt, il importe au législateur d'éliminer la divergence entre le droit national et le droit international. Répondant aux interventions parlementaires (motion Rechsteiner du 8 oct. 1986, question ordinaire Gadiet du 18 mars 1987), le Conseil fédéral a expliqué qu'il ne s'opposait pas à ce que la question soit rediscutée dans toute son ampleur dans le cadre d'une partie générale du droit des assurances sociales. Dans de nombreuses consultations au sujet du projet de la SSDA, l'on a également signalé la dérogation gênante au droit international et postulé la renonciation à une réduction des prestations en cas de faute grave. Ayant examiné la question de la faute propre dans le domaine des assurances sociales, la CCE a conclu que la réduction ou le refus de prestations pouvait être limité aux cas où la réalisation du risque est provoquée intentionnellement ou par un comportement délictueux. S'il est vrai qu'une faute grave, telle que les atteintes permanentes à la santé par un abus d'alcool ou de tabac, peut entraîner la nécessité d'un traitement ou une 250

invalidité, il n'en demeure pas moins qu'une réduction ou que le refus de la prestation après la survenance du dommage est, tout comme l'effet préventif général d'une telle sanction, incertain. Une sanction relative aux prestations prise uniquement en cas de faute intentionnelle et de comportement délictueux doit cependant s'appliquer, conformément aux 1er et 2e alinéas, non seulement aux prestations en espèces mais également, le cas échéant, aux prestations d'assurances sociales en nature. Aux termes du 2e alinéa, les rentes de survivants ou les parties de rentes d'invalidité ou d'indemnités journalières destinées aux proches ne sont réduites que dans la mesure où ceux-ci ont provoqué eux-mêmes, intentionnellement ou en commettant un crime ou un délit, la réalisation du risque; là où la partie de la prestation destinée aux proches n'est pas fixée par la loi, la moitié de la prestation peut être octroyée à ce titre. Au 3e alinéa, on règle de manière uniforme la réduction ou le refus de prestations lorsque l'assuré s'oppose à un traitement ou à une réadaptation raisonnablement exigible et, partant, à ce que le dommage diminue ou soit limité au maximum conformément à l'article 31 LAI. Le 4e alinéa réserve des compléments et des restrictions des différentes lois ou prévoit un traitement particulier pour les sanctions relatives aux prestations. Une réglementation plus extensive est nécessaire avant tout pour le domaine de l'assurance-accidents, c'est-à-dire lorsque l'assuré a provoqué l'accident intentionnellement, qu'il s'est exposé à des dangers ou qu'il a enfreint les injonctions découlant de la prévention des accidents et des maladies professionnelles (let. a); pour ce qui est des restrictions, elles s'imposent pour certains genres de prestations (p. ex. mesures de réadaptation) et certaines catégories de bénéficiaires (let. b); finalement, le domaine, particulier quant aux éléments constitutifs et aux conséquences juridiques, du chômage imputable à une faute de l'assuré doit être réglé exclusivement dans la LACI (let. c). Section 4: Salaire déterminant Article 28 Le but consistant à unifier autant que possible le concept de salaire déterminant, sur lequel des cotisations fixées en pour-cent du salaire sont perçues,

a été largement atteint. Il y a lieu de déléguer au Conseil fédéral, qui édictera à leur sujet des normes plus concrètes, les domaines qu'il peut réglementer sur un plan général, tels l'évaluation du salaire en nature ou le fait d'excepter du salaire déterminant certaines prestations à caractère social ou allouées lors d'événements particuliers (allocations pour enfants, cadeaux de noce, cadeaux en nature de minime importance, etc.). A vrai dire, le salaire déterminant ne pourra pas faire l'objet d'une définition absolument unifiée. Ainsi que les commentaires concernant l'article 10 l'ont déjà souligné, il reste judicieux, vu la nature des choses, d'assimiler, dans certaines branches d'assurance, certains groupes de personnes aux salariés, alors que, dans d'autres branches, cette assimilation ne s'impose pas. C'est ainsi que les hono- raires versés aux administrateurs de sociétés anonymes continueront, par exemple, à faire partie du salaire déterminant dans l'AVS/AI/APG, alors qu'ils ne 251

sont pas saisis comme tels dans l'assurance-accidents. Dans ces «secteurs margi- naux», les différentes lois sur les assurances sociales (et, le cas échéant, les ordonnances et les règlements qui s'y rapportent) devront donner une définition plus détaillée du salaire déterminant. La formulation du texte de l'article permet une telle solution. Le 2e alinéa porte sur la fixation du montant maximum du gain assuré; sa teneur est la même que celle de l'article 15, 3e alinéa, LAA en vigueur.

Section 5: Divers aspects juridiques Article 29 Garantie du droit aux prestations Toutes les lois spéciales garantissent le droit aux prestations contre des préten- tions indues des bénéficiaires, en spécifiant que ce droit ne peut être ni cédé ni remis en gage. Ce principe est repris dans la Partie générale. En revanche, les dispositions de protection correspondantes prévues ici ou là dans le cadre de la loi sur la poursuite et la faillite (p. ex. interdiction de saisie) diffèrent selon la prestation et restent donc du domaine des lois spéciales en matière d'assurance sociale. Le 2e alinéa précise expressément que l'interdiction de cession ne s'oppose pas au remboursement de versements d'avance d'institutions sociales ou d'autres assu- rances.

Article 30 Renonciation aux prestations La renonciation à des prestations des assurances sociales se rencontre occasionnellement dans les domaines de ces assurances; il n'y a pas de dispositions légales à ce sujet, à l'exception de l'article 65 OLAA. La réglementation uniforme, telle qu'elle est prévue, se fonde sur la jurisprudence et permet en principe également de révoquer la renonciation avec effet pour l'avenir. Renonciation et révocation ne sauraient cependant léser les intérêts de tierces personnes, d'insti- tutions d'assurance ou d'assistance. Cela serait notamment le cas lorsqu'une telle renonciation concerne également des proches de l'assuré ou que l'assurance sociale doit être remplacée par l'assistance sociale. En outre, il s'agit d'exclure les abus lors de recours des assurances sociales contre le tiers responsable (art. 79 à 82). Lorsqu'une personne lésée préfère en effet toucher une importante presta- tion en capital de l'assurance responsabilité civile de l'auteur du dommage plutôt qu'une rente des assurances sociales, une révocation ultérieure de cette renoncia- tion devrait être considérée comme un abus de droit et par conséquent déclarée nulle.

Article 31 Extinction du droit Les lois spéciales fixent généralement le délai de péremption du droit à des prestations ou à des cotisations arriérées de cinq ans. Ce délai est ancré dans la partie générale. Pour les créances de cotisations, le 1er alinéa précise que le délai ne commence à courir qu'à la fin de l'année. En effet, ces créances portent en général sur une année civile. Toutefois, dans certains cas, les lois spéciales peuvent s'écarter du délai de cinq ans et fixer notamment des délais plus courts en cas de 252

demandes tardives de prestations ou plus longs pour la récupération de cotisa- tions en cas de procédure de rappel d'impôts ou de succession, etc. En outre, la matière justifie

semble-t-il également l'inscription, dans les lois particulières, d'une disposition prévoyant une prescription de la peine. Par conséquent, il y a lieu de maintenir la division, éprouvée, des délais pour la perception des cotisations dans l'AVS/AI/APG, à savoir un délai de cinq ans pour la fixation ou la réclamation de cotisations par la voie d'une décision de la caisse de compensation et un délai de trois ans pour l'exécution forcée pour les créances, passées en force, résultant de cotisations dues. Le nouveau texte contient, au 2e alinéa, la réserve d'un délai de péremption plus étendu en liaison avec le fait qu'un acte punissable a été commis, pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long. Cette réserve figure dans la plupart des lois d'assurances sociales, en sorte que son insertion dans la «Partie générale» se justifie.

**Article 32 Restitution** Les dispositions concernant la restitution de prestations indûment touchées, ainsi que la remise et la prescription de créances en restitution ne sont pas réglées de manière identique, quand elles le sont par les lois qui en font mention, mais sont toutefois assez semblables. En général, la norme uniforme se rapproche de la teneur de l'article 47 LAVS. Ceci est important pour la restitution de prestations indûment touchées par suite d'une erreur de l'assureur. Conformément aux nombreuses demandes formulées dans la procédure de consultation, le bénéficiaire de prestations qui est de bonne foi doit être dans tous les cas délié de l'obligation de restitution, donc même si celle-ci ne devrait lui causer aucun problème financier. La nouvelle teneur du 2e alinéa précise qu'il ne s'agit pas ici d'une prescription pouvant être interrompue (comme en droit civil), mais bien plutôt d'une extinction irrévocable du droit de demander la restitution de l'indu. Le 3e alinéa définit le droit de demander la restitution de cotisations indûment versées et statue la péremption de ce droit. Lorsque la demande en restitution est liée à une taxation fiscale, comme il en va fréquemment dans l'AVS, le texte de la «Partie générale» fait, par analogie avec l'article 31, 1er alinéa, référence aux différentes lois sur les assurances sociales.

**Article 33 Intérêts moratoires** La question de savoir dans quels cas des intérêts moratoires sont dus dans l'assurance sociale est réglée d'une manière très incomplète. La jurisprudence reconnaît l'obligation de payer de tels intérêts dans des cas où le retard est particulièrement important. La disposition y relative est fondée sur le principe que le débiteur d'une cotisation ou d'une prestation est toujours tenu de payer des intérêts moratoires en cas de comportement dilatoire ou illicite de sa part. Au surplus, les lois spéciales peuvent prévoir expressément le paiement d'intérêts moratoires dans des cas concrets (p.ex. art. 14, 4e al., let. e, et 41bis RAVS). Une obligation plus étendue d'acquitter des intérêts moratoires ou rémunérateurs ne serait pas indiquée dans la «Partie générale». Il se trouve en effet qu'il est

## **E. 17**

Feuille fédérale. 143e année. Vol. II 253

impossible de fixer des «délais normaux» pour le règlement d'un cas, qui s'appliqueraient à toutes les branches des assurances sociales.

**Article 34 Compensation** Le principe de la compensation «multilatérale» des prestations d'une branche d'assurance sociale avec des créances ou fractions de créances d'autres assureurs sociaux a, ces derniers temps, été introduit de plus en plus fréquemment dans les différentes lois sociales (art. 50, 3e al, LAA, art. 94, 2e al., LACI, art. 20, 2e al., LAVS). Il sera dorénavant étendu, en vertu de la présente disposition, à toutes les branches des assurances sociales soumises à la «Partie générale» ainsi qu'aux créances y relatives. Demeure toutefois garanti, dans un tel cas, le minimum d'existence au sens de la législation sur la poursuite et la faillite.

**Chapitre 4: Dispositions générales de procédure**  
Section 1: Information, assistance administrative,

obligation de garder le secret Article 35 Information et conseils Les différentes lois d'assurances sociales ne prévoient pas de dispositions selon lesquelles les assureurs et les autres organes d'exécution seraient tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et leurs obligations. Néanmoins, comme il s'agit ici d'un principe en relation avec la bonne foi, une telle disposition doit avoir sa place dans la partie générale. Sa teneur se fonde sur les paragraphes 13 et 14 du code allemand de droit social I. L'obligation de renseigner s'étend de l'information générale (p. ex. par des publications; 1er al.) aux conseils donnés personnellement aux intéressés par les assureurs, cela dans les limites de leurs compétences (2e al.); de plus, les assureurs doivent attirer l'attention des intéressés sur les prestations auxquelles ils pourraient prétendre auprès d'autres assureurs sociaux (3e al.). Article 36 Collaboration lors de l'application de l'assurance Cette disposition définit l'obligation pour les assurés et les employeurs de collaborer gratuitement à l'application des différentes lois sur les assurances sociales (1er al.). Elle oblige, en plus, les personnes faisant valoir un droit à des prestations d'assurance à fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires (2e al.) et à veiller, au moyen d'une autorisation correspondante, à ce que toutes les personnes et toutes les institutions qui peuvent contribuer à l'établissement de ce droit (employeurs, médecins, assurances, autorités, etc.) donnent à l'assureur les indications requises (3e al.). Les destinataires des renseignements et la manière dont le fournisseur de prestations en nature (médecins, hôpitaux, centres de réadaptation, etc.) doivent fournir ceux-ci sont déterminés dans chaque loi (4e al.). Article 37 Exercice du droit aux prestations Le principe selon lequel l'ayant droit qui prétend à une prestation doit s'annoncer à l'assureur est présent dans toutes les lois d'assurance sociale et, de ce fait, peut 254

figurer dans la partie générale (1er al.). Les lois spéciales précisent la forme sous laquelle la demande doit être présentée, et qui est tenu de fournir les renseignements requis (1er et 2e al.). Est nouvelle la règle selon laquelle il ne peut résulter pour l'assuré aucun inconvénient pour dépassement de délai s'il ne respecte pas les exigences de forme ou s'il adresse sa demande à un organisme incompétent (83e al., voir aussi art. 38). Article 38 Obligation de transmettre les documents à l'autorité compétente Dans l'intérêt des assurés peu au courant des questions relatives aux assurances sociales, les assureurs et les organes d'exécution sont tenus, en vertu de la présente disposition, de transmettre à l'organisme compétent les requêtes et mémoires qui leur seraient parvenus par erreur. Cela ne signifie toutefois pas qu'un assuré peut faire valoir le droit à une certaine prestation des assurances sociales auprès d'un organe d'exécution quelconque. Article 39 Avis obligatoire en cas de modification des circonstances La règle selon laquelle tout changement important survenu dans les circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation doit être communiqué à l'assureur ou à l'organe d'exécution concerné (commission AI, office de travail) se retrouve également dans toutes les lois spéciales d'assurance sociale; cette règle peut donc figurer dans la partie générale. Une telle obligation incombe non seulement au bénéficiaire d'une prestation et à ses proches (1er al.), mais également à toutes les personnes et toutes les institutions participant à la mise en œuvre de l'assurance sociale qui ont connaissance de modifications de ce genre (2e al.). Article 40 Entraide et assistance administrative La plupart des lois d'assurance sociale contiennent des dispositions, formulées de façon différente, sur l'obligation incombant aux autorités administratives et judiciaires de fournir des informations portant sur l'assistance administrative mutuelle - le plus souvent ponctuelle - des assureurs. Ces règles seront dorénavant réunies en une disposition générale, correspondant à la législation la plus récente (art. 93 LAVS, en vigueur depuis le 1er juillet 1987). L'assistance administrative mutuelle des organes d'assurances sociales, qui consiste

le plus souvent à fournir des renseignements, est elle aussi fixée dans cet article (2e al.). Article 41 Obligation de garder le secret Conformément aux lois spéciales, la plupart des personnes qui ont à s'occuper de l'application des lois d'assurance sociale ou d'en contrôler l'exécution sont soumises à l'obligation de garder le secret envers les tiers. C'est pourquoi, un principe général concernant cette obligation applicable à l'ensemble des assurances sociales s'impose. Celle-ci doit être concrétisée selon les règles de la future législation fédérale en matière de protection des données (en particulier l'art. 16 du projet de loi conformément au message du 23 mars 1988; FF 1988 II 421); lesdites règles doivent être déterminantes même lorsque les données à tenir secrètes sont traitées par des organes cantonaux ou communaux qui ne sont normalement pas soumis à la loi sur la protection des données. Afin d'améliorer, vu le fractionnement des assurances sociales, la sécurité juridique lors de 255

l'application pratique, le Conseil fédéral est habilité à préciser les exceptions à l'obligation de garder le secret en s'inspirant du droit en vigueur dans les domaines de l'AVS/AI/APG (art. 209bis RAVS) et de l'assurance-accidents obligatoire (art. 125 LAA). Section 2: La procédure en matière d'assurance sociale Articles 42 à 50 En général L'unification de la procédure des organes d'assurances des diverses branches de l'assurance sociale en ce qui concerne le règlement des droits des parties, l'examen de la compétence, la récusation et le délai légal se fonde sur les dispositions de la loi fédérale sur la procédure administrative (LPA). Les articles 42 à 50 correspondent ainsi, après avoir été adaptés aux caractéristiques des assurances sociales et quelque peu simplifiés, aux articles 6,7,1er alinéa, 9,1er et 2e alinéas, 10, 1er et 2e alinéas, 11, 20 à 24 et 29 de la loi fédérale précitée. Article 51 Instruction de la demande Selon une règle, écrite ou non, aujourd'hui déjà en vigueur, l'assureur doit élucider le cas de sa propre initiative; toutefois, l'assuré ou d'autres personnes sont tenus de collaborer eux aussi à l'instruction et de se soumettre aux examens médicaux ou techniques qu'on peut raisonnablement exiger. Les conséquences du refus de collaborer, c'est-à-dire notamment la suspension de l'instruction et la prise d'une décision en l'état du dossier, figurent déjà dans des lois spéciales (p. ex. art. 47, 3e al., LAA). Par ailleurs, la jurisprudence (ATF108 V 229) permet le cas échéant de déclarer une cause irrecevable. La réglementation figurant dans la «Partie générale» n'exclut d'ailleurs pas une définition plus détaillée de certaines méthodes d'instruction dans les lois spéciales (art. 61). Article 52 Expertise Le recours à un expert indépendant pour tirer une situation au clair n'est pas rare dans l'assurance sociale; néanmoins, le «droit d'expertise» est conçu différemment dans la loi fédérale sur la procédure administrative et dans certaines lois spéciales d'assurance sociale. La règle uniforme contenue dans la «Partie générale» est simple et sauvegarde les droits des parties. Article 53 Frais de l'instruction II va de soi que les frais de l'instruction sont à la charge de l'assureur qui a ordonné les mesures à cet effet. Exceptionnellement, les frais de mesures ordonnées par l'assuré pour l'appréciation du cas peuvent également être pris en charge par l'assureur. D'autre part, des frais peuvent être mis à la charge de l'assuré qui, par son comportement, empêche ou entrave l'instruction. Cette disposition est reprise en partie des lois spéciales en vigueur. Articles 54 et 55 Consultation des pièces Le droit de consulter les pièces est réglementé par ces dispositions et par les prescriptions d'exécution à édicter par le Conseil fédéral et s'appliquant à l'ensemble des assurances sociales. La réglementation se fonde sur l'article 98 256

LAA et correspond aux dispositions légales, projetées, sur la protection des données. La réglementation détaillée et très diversifiée de la LPA ne tiendrait pas compte des

caractéristiques des lois spéciales (art. 26 et 27 LPA). Seules les pièces dont la consultation est refusée sont indiquées à l'article 28 LPA, avec la remarque toutefois que les documents médicaux peuvent être portés à la connaissance de l'assuré uniquement par l'intermédiaire d'un médecin agréé par celui-ci. Articles 56 et 57

### Décision et procédure simplifiée

Dans toutes les branches d'assurance sociale, les rapports juridiques concrets doivent par principe être réglés par des décisions. Tel est déjà le cas pour les prestations, les créances et les injonctions d'une importance particulière, telles que les rentes et les allocations en capital, la récupération de cotisations en souffrance et les prescriptions importantes dans le domaine de la prévention des accidents, etc. En revanche, d'autres rapports juridiques, notamment en ce qui concerne les indemnités journalières, les prestations en nature, les cotisations des employeurs et des employés, etc. doivent, pour des raisons pratiques, être réglés, comme jusqu'à présent, d'une manière simplifiée, c'est-à-dire par décompte ou par communication (liquidation de facto). Mais une décision doit être prise dans ces cas également si l'intéressé manifeste son désaccord. Il y a aussi lieu de prendre, sur demande, une décision de constatation lorsque l'existence d'un intérêt digne de protection est prouvée. Cette conception figure dans la «Partie générale». C'est aux lois spéciales qu'il incombe de définir les cas où une décision doit être prise et ceux pour lesquels une procédure a priori simplifiée peut être envisagée. La forme sous laquelle la décision doit être prise et sa motivation sont réglées de manière identique aux dispositions des articles 35 et 38 LPA.

### Article 58 Opposition

Vu le grand nombre de cas dont l'assurance sociale doit s'occuper, des instructions insuffisantes, des appréciations erronées et aussi des malentendus ne sont pas exclus. Celui qui n'est pas d'accord avec une décision ne doit donc pas recourir immédiatement aux tribunaux, mais demander de plus amples explications à l'assureur. Il est prévu à cet effet une procédure d'opposition, gratuite et considérablement simplifiée, telle que l'applique aujourd'hui avec de bons résultats l'assurance-accidents obligatoire (art. 105 LAA, art. 130 OLAA). En fait, une telle procédure générale d'opposition a suscité certaines objections. On a relevé par exemple que pour l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance- invalidité, c'est la commission de l'AI qui est compétente, et non pas la caisse de compensation, chargée en vertu de la loi actuelle de prendre des décisions (cf. à ce sujet le projet de loi concernant la 3<sup>e</sup> révision de l'AI selon le message du 25 mai 1988 relatif au second train de mesures pour une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons; FF 1988 III293). Afin de tenir compte de cette situation, il est prévu que les lois spéciales peuvent déjà autoriser l'opposition à l'égard de décisions préalables (donc, p. ex., de prononcés de la commission de l'AI). En revanche, l'opposition est exclue dans les cas d'urgence particulière, par exemple dans le domaine de la prévention des accidents. Dans ces cas, la décision est assimilée à une décision prise sur opposition. 257

### Article 59 Révision et reconsidération des décisions

Conformément aux critères fixés par la jurisprudence, la révision et la reconsidération de décisions, formellement passées en force ainsi que de décisions sur opposition sont réglées d'une manière uniforme pour l'ensemble des assurances sociales. Lorsque des motifs de révision proprement dits font défaut, la résolution de reconsidérer ou pas des décisions passées formellement en force ou des décisions sur opposition incombe, conformément à la doctrine et à la jurisprudence, à l'assureur. En dérogeant à ce principe, on dévaluerait lesdites pièces administratives et porterait atteinte à la sécurité du droit.

### Article 60 Exécution

Les lois spéciales contiennent des dispositions - diversement rédigées - sur l'exécution des décisions. La réglementation uniforme de la «Partie générale» correspond aux articles 39 et 40 LPA.

### Article 61 Règles particulières de procédure

Comme déjà relevé, c'est aux lois spéciales qu'il incombe de

prévoir une structuration plus concrète de la procédure ou d'une partie de celle-ci, et cela dans les limites des dispositions de la «Partie générale». Section 3: Contentieux Article 62 Droit de recours Le contentieux est conçu d'une manière uniforme pour tout le domaine des assurances sociales. Cela signifie, pour les différentes branches, qu'il n'en résulte pas pour elles de modifications fondamentales, mais tout au plus l'élimination de quelques particularités. Pour la réglementation des questions de détail, on peut donc se reporter ici aux dispositions des lois spéciales. Article 63 Autorités de recours Dans l'intérêt d'une jurisprudence uniforme, chaque canton est tenu de charger une autorité commune de recours à toutes les institutions d'assurance (tribunal des assurances), de connaître en première instance des recours dans le domaine des assurances sociales. La coexistence - que l'on trouve aujourd'hui encore dans certains cantons - de plusieurs tribunaux des assurances (pour AM, AA, AMF) et de commissions de recours (pour AVS/AI/APG/PC) serait ainsi supprimée. En revanche, les lois spéciales peuvent toujours prévoir, pour l'appréciation de situations juridiques particulières (compétence de l'institution d'assurance, droit médical, rapports de droit avec des assurés à l'étranger, etc.), des instances particulières sur le plan cantonal ou fédéral (office public, tribunal arbitral, commission de recours, etc.). Article 64 Compétence des autorités de recours La compétence dépend des rapports de droit au sein des différents systèmes et doit donc être fixée par les lois spéciales. Seul peut être établi d'une manière 258

générale le principe selon lequel l'autorité qui a reçu indûment un recours doit le transmettre sans délai à qui de droit. Il ne peut en résulter une inobservation du délai, puisque l'article 47, 2e alinéa, est déclaré applicable par analogie à l'article 66. Article 65 Qualité pour recourir La définition de portée générale de la personne ayant qualité pour recourir est reprise de l'article 48 LPA et remplace les multiples et souvent quelque peu casuistiques dispositions des lois spéciales. Article 66 Délai de recours Le délai de recours est fixé uniformément à 30 jours. Etant donné l'introduction générale d'une procédure d'opposition, on peut renoncer à des délais de recours plus longs, tels que les prévoient la LAA et la LAMF (1er al.). Les prescriptions concernant le début du délai et les conséquences de son inobservation dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales doivent s'appliquer par analogie à la procédure de recours, ce qui représente une unification bienvenue. C'est ainsi que le fait qu'un recours a été adressé dans les délais prescrits à une autorité incompétente et qu'il a ensuite dû être transmis à une autre autorité ne saurait entraîner pour le recourant une inobservation du délai. Article 67 Règles de procédure La procédure de recours devant les autorités fédérales de recours (p. ex. commission de recours AVS pour les assurés à l'étranger) se fonde principalement sur les dispositions de la LPA. Pour la procédure devant les autorités cantonales, c'est toutefois le droit cantonal qui fait foi. C'est uniquement pour la notification des jugements et la suppression de l'effet suspensif qu'il convient de tenir compte de la LPA (art. 1er, 3e al., LPA). Au reste, aujourd'hui déjà, les lois d'assurance sociale contiennent des exigences auxquelles les prescriptions cantonales doivent satisfaire. Ces exigences, qui concordent généralement, mais pas sur tous les points (p. ex. sur la question du remboursement des frais), sont uniformisées et introduites dans la partie générale. Il en va de même pour quelques principes qui ont été établis selon la jurisprudence récente. C'est ainsi que le comportement d'une partie défini sous lettre a se répercute pendant toute la procédure sur l'obligation de supporter les dépens. D'après la lettre h, la décision sur recours doit contenir les noms des juges qui l'ont rendue afin que le recourant puisse examiner si les règles en matière de récusation ont été observées. Article 68 Tribunal fédéral des assurances Le Tribunal fédéral

des assurances est l'instance suprême de recours et, pour des cas particuliers, la seule et unique instance de recours pour toutes les assurances sociales. Sa procédure est réglée par l'OJ. 259

Chapitre 5: Règles de coordination Section 1: Coordination des prestations Article 69 En général La «Partie générale» réglemente la coordination des prestations des différentes branches d'assurance sociale. Les dispositions sur la coordination des prestations au sein d'une branche, par exemple sur le rapport des rentes de survivants et de vieillesse ou sur la réduction des rentes d'enfant et d'orphelin en cas de surassurance dans l'AVS, ne sont pas touchées par la réglementation générale. L'AVS et l'AI étant tellement liées l'une à l'autre qu'elles forment pratiquement un seul système, leurs prestations (p. ex. rente de veuve/rente d'invalidité en faveur de la veuve) doivent aussi être coordonnées exclusivement selon les dispositions de la LAVS et de la LAI (1er al.). Restent en vigueur, en dehors de la réglementation générale de coordination, certaines dispositions des lois spéciales qui prévoient la fixation des prestations après imputation de celles d'autres branches des assurances sociales, comme celles qui se rapportent aux prestations de besoin de l'AVS/AI, aux prestations complémentaires ou aux rentes complémentaires de la LAA (2e al.). Au demeurant, les règles de coordination concernent les prestations des assurances sociales. Pour éviter toute surindemnisation, en particulier dans le domaine des prestations en nature et des prestations en cas de perte de gain, le Conseil fédéral peut assimiler aux prestations de l'assurance sociale des prestations de même nature, par exemple remboursement des frais médicaux ou indemnités journalières versées par des assureurs privés à titre d'allocations pour perte de gain, mais pas des prestations d'assurances supplémentaires de personnes (3e al.). Article 70 Traitement médical Le traitement médical est à la charge exclusive d'une seule et même branche d'assurance sociale qui alloue les prestations selon ses règles; il n'y a donc pas fractionnement de la prestation (1er al.). Une réglementation de priorité prévoit que, selon la cause de l'atteinte à la santé, le versement des prestations est à la charge d'abord de l'AMF, de l'AA ou de l'AI et, si aucune de ces institutions n'entre en ligne de compte, de l'AM (2e al.). Il résulte de ce principe que, si les conditions donnant droit à la prestation ne sont que partiellement remplies (p. ex. si l'atteinte à la santé n'est due qu'en partie à un accident) ou que d'autres atteintes à la santé surviennent en cours de traitement, l'assureur social compétent doit verser la prestation entière. Quoi qu'il en soit, le Conseil fédéral doit pouvoir édicter des prescriptions, lors de cas complexes, à propos de la désignation de l'assureur social tenu de prendre en charge un tel cas (3e al.). Article 71 Autres prestations en nature Le principe de la priorité est valable aussi pour d'autres prestations en nature servies par plusieurs systèmes, notamment pour les moyens auxiliaires et les mesures de réadaptation; ici, toutefois, les systèmes de l'AMF et de l'AA ont la priorité sur le système général de l'AI. Des remboursements entre les différentes branches d'assurance sociale sont exclus. 260

Article 72 Indemnités journalières Les indemnités journalières sont, en principe, allouées seulement par un système. Deux règles fondamentales sont applicables à ce propos: en cas d'incapacité de travail ou d'empêchement de travailler (p. ex. en cas de maternité, de reclassement ou d'interdiction de travailler), c'est l'assureur social tenu de fournir les prestations en nature qui doit payer entièrement les indemnités journalières fixées par sa propre loi, autrement dit, selon les articles 70 et 71, soit l'AI, l'AMF, l'AA ou l'AM (1er al.). Les indemnités journalières destinées à couvrir la perte de gain en cas de service militaire (APG) ou de chômage, accordées temporairement pour des périodes d'incapacité de travail

ou d'empêchement de travailler, excluent, conformément au 2<sup>e</sup> alinéa, les indemnités journalières découlant des prestations de l'AI, de l'AMF, de l'AA ou de l'AM, cela contrairement à la réglementation actuelle (art. 28 LACI). Dans les cas particuliers, d'autres règles de coordination peuvent s'avérer nécessaires; celles-ci peuvent être fixées par le Conseil fédéral en vertu du 3<sup>e</sup> alinéa.

**Article 73 Rentes et allocations pour impotents** Le principe du cumul est applicable, toutefois dans les limites de l'interdiction de la surindemnisation (art. 76), pour les rentes et les indemnités en capital servies par différentes branches d'assurance sociale (art. 69) et découlant d'un ou de plusieurs cas d'assurance (1<sup>er</sup> al.). Le projet de la SSDA prévoyait pour les personnes âgées une restriction du principe du cumul: dès l'âge ouvrant droit à la rente AVS, seuls ne devaient pouvoir être fondés des droits à une rente de l'AVS et de la prévoyance professionnelle et non pas de ce qu'il est convenu d'appeler les assurances de risques (AA, AMF); un rentier AVS exerçant une activité lucrative n'aurait donc, en cas d'accident, touché aucune rente de l'AA. Au cours de la procédure de consultation, cette proposition a été considérée comme un empiétement excessif sur le système de rentes actuel. C'est pourquoi la CCE renonce à une telle coordination matérielle. Par contre, elle veut maintenir le principe visant à donner la priorité aux rentes et aux indemnités en capital de l'AA et de l'AMF par rapport aux prestations correspondantes prévues par la loi sur la prévoyance professionnelle pour les cas semblables (art. 34 LPP). Elle est d'avis qu'en raison de son applicabilité à tous les systèmes, ce principe doit être inscrit dans la «Partie générale», malgré la réglementation spéciale de la prévoyance professionnelle (2<sup>e</sup> al.). La réglementation relative aux allocations pour impotents prévoit un ordre de priorité: les prestations de l'AA ou de l'AMF passent avant celles de l'AVS/AI (3<sup>e</sup> al.). C'est au Conseil fédéral qu'il incombe de régler les questions de détail, notamment quant à la procédure, et les cas spéciaux, avant tout dans le domaine des allocations pour impotents (4<sup>e</sup> al.).

**Article 74 Traitement médical et prestations en espèces** Une forme de surindemnisation fréquemment critiquée peut provenir du fait qu'une hospitalisation de longue durée est entièrement prise en charge par

261  
l'assurance sociale et que, même si l'assuré n'a pas de grandes charges de famille, des indemnités journalières ou des rentes lui sont payées sans réduction. La présente réglementation autorise l'assureur social qui prend en charge l'hospitalisation à réduire ses prestations pour les frais de pension dans l'établissement hospitalier, afin qu'on fasse intervenir les prestations en espèces pour les couvrir. Cette disposition se fonde sur l'article 17, 2<sup>e</sup> alinéa, LAA. Il appartiendrait ainsi au Conseil fédéral de fixer le montant de la réduction des prestations d'hospitalisation, compte tenu des charges de famille de l'assuré (1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> al.). Le 2<sup>e</sup> alinéa prévoit en outre, également pour éviter un cumul injustifié, que les allocations pour impotents soient supprimées lorsque le bénéficiaire séjourne aux frais de l'assurance sociale dans un établissement hospitalier (art. 26, 2<sup>e</sup> al., LAA, par analogie).

**Article 75 Indemnités journalières et rentes** Sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes branches des assurances sociales doivent être octroyées à titre cumulatif, que les prestations en espèces découlent du même cas d'assurance ou de cas divers. La réglementation particulière figurant dans le projet de la SSDA et destinée à exclure les cumuls de prestations, notamment lors de fixation rétroactive de rentes AI, aurait acquis une grande importance si l'assurance obligatoire d'une indemnité journalière en cas de maladie avait été introduite. Pour les cas, rares, d'un concours entre les indemnités journalières de l'AA ou de l'AMF ou encore des indemnités journalières (facultatives) de l'AM avec des rentes de l'AI, l'interdiction de la surindemnisation inscrite à l'article 76 suffit.

**Article 76 Surindemnisation** Différentes

dispositions de coordination de la «Partie générale» et des lois spéciales limitent fortement la possibilité d'une surindemnisation. Cependant, le cumul en particulier de plusieurs prestations en espèces et du revenu de l'activité lucrative peuvent notamment provoquer une amélioration choquante de la situation financière de l'ayant droit. C'est pourquoi une interdiction générale de surindemnisation doit rester ancrée dans le droit des assurances sociales. La réglementation contenue dans le projet de la SSDA a toutefois été critiquée de différentes manières durant la procédure de consultation, étant jugée exagérée parce que contenant trop d'éléments d'assistance. C'est la raison pour laquelle la CCE a revu cette disposition en la rendant plus concise. Le 1er alinéa s'appuie sur le maintien du principe de l'interdiction de la surindemnisation lors du concours de prestations de différentes assurances sociales. Il contient cependant la réserve selon laquelle la coordination et l'harmonisation systématiques des taux de prestations des différentes branches d'assurance sociale ne sont pas touchées par la clause interdisant la surindemnisation. Cela vaut, par exemple, pour les rentes dites complémentaires de l'AA qui sont accordées dans les cas où l'assuré a simultanément droit à des rentes de l'AVS ou de l'Ai et qui, vu l'échelonnement différencié des rentes de ces deux assurances, peuvent, dans un petit nombre de cas, conduire à de minimes surindemnisations. En revanche, les normes indifférenciées de surindemnisation prévues dans certaines lois d'assu- 262

urances sociales (il en va ainsi de l'AMF, p. ex.) doivent céder le pas à la réglementation de la «Partie générale». Pour évaluer la surindemnisation, il convient, comme le 2e alinéa le prévoit - et comme il en va aujourd'hui dans la plupart des branches des assurances sociales - de se fonder sur le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé. Pour la détermination de ce gain, le revenu obtenu avant la réalisation du risque assuré constitue naturellement un indice important. On renonce, en revanche, à calculer le revenu global, y compris celui des proches faisant ménage commun avec l'assuré, conformément à la proposition de la SSDA. C'est seulement lorsque les proches subissent une diminution de revenu, parce qu'ils doivent, par exemple, soigner un invalide, que le montant de cet amoindrissement du gain sera, à l'instar des frais supplémentaires éventuels dus au traitement ou à la surveillance dont l'assuré a besoin, ajouté au gain dont ce dernier a été privé et pris en compte aux fins de voir si la limite de surindemnisation a ou n'a pas été atteinte. Ce montant-limite est comparé avec les prestations fixées directement ou indirectement par la loi. S'il en résulte que la situation s'est améliorée après la survenance du cas d'assurance, les prestations prévues au 3e alinéa sont réduites. Le catalogue des prestations «irréductibles» a, par ailleurs, été quelque peu élargi par rapport au projet de la SSDA. L'idée est cependant que les rentes de l'AVS et de l'Ai ne doivent pas être réduites comme telles, mais peuvent être incorporées dans le calcul de la réduction des prestations allouées par d'autres assurances (celles de l'AMF, par exemple). En revanche, les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité doivent, d'une manière générale, être exceptées de toute réduction. Les modalités concernant la réduction des prestations sont à fixer par le Conseil fédéral (4e al.). Article 77 Prise en charge provisoire des prestations L'obligation de servir des prestations peut faire l'objet de contestations entre plusieurs assureurs sociaux, par exemple lorsque la cause réelle d'une atteinte à la santé n'est pas clairement établie. L'ayant droit ne doit subir aucun dommage de ce fait. C'est la raison pour laquelle une réglementation détaillée est édictée sur l'avance des prestations, permettant ainsi d'éviter une lacune dans le service des prestations jusqu'à ce que soit déterminée l'assurance sociale qui prendra le cas en charge. Pour compléter cette disposition, il y a lieu de fixer également l'obligation de prendre en charge des prestations à titre provisoire pour l'AA et l'AMF par

rapport à la prévoyance professionnelle obligatoire qui n'est sinon pas recouverte par la partie générale (2e al., let. d). La réglementation générale remplace les dispositions actuelles, forcément limitées, des lois spéciales (p. ex. art. 26, 4e al, LAMA, art. 18 et 19, de l'ordonnance III LAMA). Des considérations de principe conduisent à ne pas englober les prestations d'assurance privée dans la réglementation dans les avances de prestations; toutefois, l'assouplissement de l'interdiction de cession (art. 29, 2e al.) et l'élargissement du droit de recours (art. 79 ss) devraient permettre d'éviter à l'avenir les lacunes de prestations momentanées notamment dans la relation assurance-maladie et responsabilité civile. 263

Article 78 Droit de recours réciproque Les différends entre assureurs sociaux à propos de l'obligation de verser des prestations ne peuvent pas être définitivement réglés par une décision unilatérale de l'un d'eux. L'autre assureur doit être mis au courant de cette décision afin qu'il puisse recourir, le cas échéant. Section 2: Subrogation Articles 79 à 82 Droits envers le tiers responsable Le principe de la subrogation doit pouvoir être appliqué d'une manière générale dans les rapports de l'assurance sociale avec le tiers responsable.

L'assureur social est subrogé aux droits de l'assuré ou de ses survivants pour ses prestations légales et peut faire valoir un droit de recours contre le tiers responsable (ou son assureur). Cette disposition est valable également pour les branches d'assurance sociale où le droit de recours n'était pas encore prévu légalement (AM). La structuration du droit de recours de l'assurance sociale se fonde sur les dispositions établies par la plus récente législation (art. 41 à 43 LAA, art. 48ter à 48sexies LAVS, art. 52 LAI). Ce droit a toutefois été limité par la CCE sur le modèle de la jurisprudence la plus récente (art. 82). Dans un arrêt de principe du 29 avril 1986 en la cause AVS contre l'assurance X. (ATF 112 II 167), le Tribunal fédéral a jugé que le droit de recours contre les membres de la famille de l'assuré - par analogie à l'article 72, 3e alinéa, de la loi fédérale sur le contrat d'assurance - n'est admissible que si l'auteur du dommage a commis une faute grave. «L'assurance sociale ne doit pas» - comme le Tribunal fédéral le relève - «reprandre de la main gauche ce qu'elle a donné de la main droite» (traduction de l'allemand). Ce privilège accordé à ce groupe de personnes concernées par le droit de recours peut être inscrit dans la «Partie générale». Ne sont en revanche pas modifiées les limitations plus étendues de la responsabilité, telles qu'elles sont notamment prévues dans la LAA en cas d'accidents professionnels, en faveur des employeurs comme au profit des autres salariés de l'entreprise. Section 3: Indemnités journalières et salaire Article 83 Perception des cotisations En prélevant des cotisations AVS/AI/APG/AC sur les indemnités journalières légalement octroyées par les assurances sociales, on conjure d'une part le danger de voir un bénéficiaire de telles indemnités recevoir une prestation nette à peu près aussi élevée, voire plus élevée que celle qui est accordée à celui qui travaille. Il convient d'autre part d'atténuer les conséquences négatives des pertes de revenu sur le montant des futures rentes AVS et AI. Le projet de la SSDA était encore fondé sur le versement obligatoire d'indemnités journalières en cas de maladie et de maternité. Le projet de la CCE ne fait en revanche plus mention de ces deux genres d'indemnités journalières, les objets correspondants ayant entre-temps été rejetés. En accord avec les réponses fournies dans la procédure de consultation, le 2e alinéa prévoit en outre la possibilité de soumettre également à cotisations, à la demande des cantons, des «prestations analogues» prévues par le 264

droit cantonal. On vise ici avant tout les prestations cantonales en faveur des chômeurs qui vont au-delà de la réglementation fédérale. En outre, la teneur de cet article correspond à celle de l'article 25ter LAI et de l'article 19a LAPG en vigueur. Selon l'assurance-chômage

également, les indem- nités sont depuis le 1er janvier 1984 soumises à cotisations AVS/AI/APG. La seule innovation serait la perception de cotisations sur les indemnités journalières dans l'AA obligatoire et dans l'AMF.

### Chapitre 6: Dispositions diverses

#### Articles 84 et 85 Surveillance

La forme de surveillance est conditionnée par l'expression juridique et l'organisa- tion des différentes branches d'assurance sociale et doit par conséquent être fixée par les lois spéciales. D'une manière générale, seuls peuvent être posés certains principes applicables à l'ensemble des assurances sociales qui en soulignent l'homogénéité: le Conseil fédéral est chargé de la surveillance de l'ensemble du domaine de l'assurance sociale, de l'établissement des rapports à ce propos; de plus, il doit intervenir lors d'infractions graves aux prescriptions légales par une institution d'assurance sociale. De leur côté, les assureurs sociaux sont tenus de . renseigner l'autorité de surveillance, de lui fournir des données statistiques et de lui faire rapport. En outre, le projet de la SSDA prévoyait la constitution d'une «Commission fédérale des assurances sociales» en tant qu'organe consultatif du Conseil fédéral. La CCE a supprimé cette disposition, estimant que le Conseil fédéral était en mesure également sans une telle commission de surveiller et d'encourager la coopération entre les différentes branches des assurances sociales. En renonçant à une commission permanente, on n'exclut pourtant pas la constitution d'une commission d'experts qui serait chargée d'assumer certaines tâches de coordina- tion.

#### Article 86 Responsabilité des organes

Certaines lois spéciales contiennent des dispositions sur la responsabilité des assureurs et de leurs institutions d'assurance pour les dommages occasionnés par les organes d'exécution ou par des fonctionnaires (art. 82 LACI, art. 70 LAVS). De plus, dans certains domaines de l'assurance sociale (p. ex. AMF), une respon- sabilité de la Confédération peut découler de la loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (RS 170.32). La présente disposition définit donc d'une manière uniforme la responsabilité, sur le plan juridique, des assureurs, des corporations de droit public, des organisations et des institutions d'assurance; la loi relative à la responsabilité de la Confédération leur est applicable par analogie, de même qu'aux institutions de droit privé. En conséquence et contrairement au projet de la SSDA, une telle responsabilité ne doit pouvoir être engagée que s'il s'agit d'une inobservation de prescriptions résultant d'une négligence grave. Comme actuelle- ment, les lois spéciales peuvent prévoir des dispositions particulières en matière de responsabilité, par exemple pour le cas où des complications surviendraient au 265

cours d'un traitement médical ou pour des dommages causés par un employeur (art. 6, 3e al, LAA, art. 11 LAI, art. 52 LAVS). De même, les dispositions relatives à la responsabilité pénale des employés d'une institution d'assurance et d'organes de contrôle sont unifiées en ce sens que, quel que soit leur statut de travail sur le plan juridique, ces personnes sont soumises à la même responsabilité que les membres des autorités et que les fonctionnaires, conformément aux dispositions du Code pénal suisse.

#### Article 87 Dispositions pénales

. Les faits qui, selon certaines lois spéciales, entraînent une sanction, sont très divers. Il n'est donc pas possible d'insérer dans la «Partie générale» une disposi- tion pénale uniforme à propos des peines encourues en cas de délits ou de contraventions, ainsi qu'en cas d'inobservation des prescriptions d'ordre et de contrôle dans le domaine de l'assurance sociale. C'est pourquoi il est uniquement fait mention de la législation applicable d'une manière générale dans de tels cas et du fait que c'est aux cantons qu'incombé la poursuite pénale.

#### Article 88 Exonération d'impôts des assureurs

Selon des réglementations, dont le libellé peut varier légèrement, dans les différentes lois spéciales, les assureurs sociaux et leurs organes d'exécution sont, aujourd'hui déjà, exonérés des impôts directs, ainsi que des taxes et des

émolu- ments. L'exonération d'impôts peut ainsi figurer d'une manière uniforme dans la «Partie générale» pour toutes les institutions d'assurance et tous les organes d'exécution. La rédaction de cette disposition se fonde sur les articles 71 LAA et 94 LAVS. Chapitre 7: Dispositions finales Article 89 Exécution Comme déjà mentionné, une édition complète formellement adaptée de la législation relative aux assurances sociales devrait être effectuée avec la création d'une partie générale. A cet effet, les lois spéciales devraient être révisées quant à leur forme et il s'agirait avant tout de modifier l'ordre des articles et des alinéas et, si possible, de supprimer les «bls» et les «ter» dans la numérotation. Une opération identique à propos des dispositions d'exécution devrait aller de pair avec la promulgation de l'ordonnance sur la partie générale. Article 90 Dispositions transitoires La partie générale n'est par principe applicable qu'aux situations juridiques intervenant après son entrée en vigueur. Le passage du droit actuel au nouveau droit doit être cependant commenté sur trois points. La réalisation des dispositions relatives à l'autorisation donnée au personnel médico-thérapeutique et aux établissements hospitaliers et l'élaboration d'un nouvel ordre tarifaire, prendront un certain temps. Plus particulièrement la convention sur les structures tarifaires et les tarifs, selon les articles 19, 1er alinéa et 20, ne pourra être élaborée qu'après des investigations minutieuses. Le Conseil 266

fédéral peut fixer des délais à cet effet. Jusqu'à cette nouvelle situation, la réglementation actuelle continuera d'être applicable dans toutes les branches d'assurance sociale, en l'adaptant, si nécessaire, à des situations modifiées. La partie générale (p. ex. art. 22, 32, 76) n'est, par principe, pas applicable aux prestations en cours, ainsi qu'aux demandes déjà reconnues. Une exception est prévue pour les cas de réduction ou de refus de rentes d'invalidité ou de survivants par suite de faute grave de l'assuré. De telles rentes ne doivent pas être d'office fixées à nouveau - ce qui n'est pas réalisable administrativement - mais, sur demande, elles doivent être réexaminées d'après l'article 27 et, s'il y a lieu, fixées à nouveau dans les délais pour paiements arriérés, et au plus tôt dès l'entrée en vigueur de la partie générale. Dans le domaine du contentieux, plusieurs cantons devront adapter leur organisation judiciaire et certaines règles de procédure (art. 63 et 67, 2e al.). Un délai de cinq ans leur sera imparti à cet effet. Jusqu'à la révision des dispositions cantonales, les recours seront traités selon le droit actuel. Article 91 Modification du droit en vigueur Une loi comme la LPGA exige dans sa nature des adaptations d'un grand nombre de lois particulières. Celles-ci sont indiquées dans une appendice partie intégrale à cette LPGA. 42 Commentaires de l'appendice Modification des textes législatifs 1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMA) Article 12 Prestations d'assurance - Soins médico-pharmaceutiques 2e alinéa, chiffre 1, lettre c: Selon la jurisprudence, les moyens et appareils nécessaires à la thérapie sont, aujourd'hui déjà, des prestations que les caisses-maladie ont l'obligation d'allouer. Ils ne sont toutefois pas, pour le moment, explicitement mentionnés dans la loi. Il y a lieu de procéder maintenant à cette mention, en accord avec l'article 15, 1er alinéa, LPGA. 5e alinéa: La disposition a été mise en relation avec l'article 15, 2e alinéa, LPGA. 6e alinéa: La disposition renvoie, en ce qui concerne l'obligation de fournir des prestations pour les médicaments, pour les analyses et pour les moyens et appareils nécessaires à la thérapie, à l'article 19, 2e alinéa, LPGA. Article 21 Qualification des personnes travaillant dans le domaine médical Voir l'article 17 LPGA. Article 22, 1e' alinéa Tarifs médicaux Les tarifs médicaux doivent être établis dans les limites des structures fixées par l'article 19, 1er alinéa, LPGA. Ils sont par ailleurs fixés de la même manière que jusqu'ici. 267

Article 22qualer, 1er alinéa Tarifs pour les médicaments et pour les analyses La règle générale énoncée à l'article 19, 2e alinéa, LPGA, est applicable. Le pouvoir conféré aux cantons d'augmenter ou de réduire les valeurs inscrites dans les tarifs est maintenu. Article 23 Traitement économique Voir l'article 16 LPGA. Article 26 Surindemnisation L'interdiction de la surindemnisation (jusqu'ici dans l'assurance-maladie, on parle de surassurance) est nouvellement formulée, en accord avec l'article 76 LPGA. Pour éviter une surindemnisation interne à l'assurance-maladie, le 2e alinéa de la disposition continue à être applicable. En cas de concours de prestations d'assurances sociales différentes, seul l'article 76 LPGA trouve application. Les 3e et 4e alinéas de l'article peuvent par conséquent être abrogés. Article 30 Contentieux - Décisions des caisses L'article précise la réglementation de l'article 57 LPGA pour le domaine de l'assurance-maladie. Les 2e, 3e et 4e alinéas sont remplacés par les normes de la partie générale. Le 5e alinéa (qui devient le 2e al. de l'article) conserve en revanche son sens. Article 30\*" Tribunaux cantonaux des assurances Comme jusqu'ici, le 1er alinéa définit la compétence «ratione materiae» des tribunaux cantonaux des assurances. La compétence ratione loci de ces tribunaux, fixée au 2e alinéa, demeure inchangée. En revanche, pour la procédure (3e al.) c'est d'une manière générale l'article 67, 2e alinéa, LPGA, qui devient applicable. Article 30ter Tribunal fédéral des assurances Voir l'article 68 LPGA. Article 31 Exonération d'impôts Voir l'article 88 LPGA. Article 40 Obligation de garder le secret Voir l'article 41 LPGA. Terminologie La terminologie a été adaptée à celle de la LPGA. 2. Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) Article 1er, 1er alinéa Assurés Comme l'article 10 LPGA donne une définition plus précise du salarié, l'obligation d'assurance peut être, à l'article premier de la loi, conçue d'une manière générale et viser l'ensemble des salariés. Le Conseil fédéral peut, le 2e alinéa en dispose ainsi, régler les cas spéciaux. 268

Article 15, 3e alinéa Gain assuré En ce qui concerne le montant maximum (plafond) du gain assuré, il y a lieu de se référer à l'article 24 LPGA en liaison avec l'article 28, 2e alinéa, LPGA. Article 17, 2e alinéa Indemnités journalières en cas de séjour dans un établissement hospitalier Voir l'article 74 LPGA. Article 18, 2e alinéa Invalidité Voir les articles 8 et 22, 2e alinéa, LPGA. Article 19, 1er alinéa, troisième phrase et 2e alinéa, deuxième phrase Naissance et extinction du droit Le versement d'une rente mensuelle complète au début ou à la fin du droit à la rente découle de l'article 25, 3e alinéa, LPGA. Article 22, 1er alinéa, première phrase Révision de la rente Le principe de la révision de la rente d'invalidité est inscrit à l'article 23 LPGA. Article 26 Allocations pour impotents - Droit II est superflu d'inscrire une définition de l'impotence dans la LAA, puisque cette définition figure à l'article 9 LPGA. Article 29, 6e alinéa, troisième phrase Fin du droit à la rente de survivants Voir la remarque relative à l'article 19, 1er alinéa, troisième phrase. Article 36, 1er alinéa Concours de diverses causes de dommage Le principe, selon lequel l'assurance-accidents prend entièrement en charge les prestations en nature, les indemnités journalières et les allocations pour impotents, même si l'atteinte à la santé n'a été que partiellement causée par l'accident, résulte des articles 70, 71, 72, 1er alinéa et 73, 3e alinéa, LPGA. Articles 37 et 38 Réduction et refus des prestations Si l'accident a été provoqué fautivement par l'assuré ou par les survivants, l'article 27 LPGA est applicable en principe. C'est seulement dans les cas où le dommage a été provoqué intentionnellement ou dans ceux de suicide que l'assurance n'alloue aucune prestation - dans le sens de l'article 27, 4e alinéa, LPGA. L'indemnité pour frais funéraires fait seule exception. Article 40 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales Voir l'article 76 LPGA. Articles 41 à 43 Subrogation Le droit de recours contre le tiers responsable est régi exhaustivement par les

articles 79 à 82 LPGA. Seule subsiste la disposition à l'article 44 - inscrite dans un chapitre ayant un nouveau titre - concernant la limitation de la responsabilité des

## **E. 18**

Feuille fédérale. 143<sup>e</sup> année. Vol. II 269

proches, ainsi que de l'employeur et des travailleurs de son entreprise en cas d'accidents professionnels. Article 47 Enquête sur les circonstances de l'accident La procédure d'enquête est réglementée en détail aux articles 36 et 51 à 53 LPGA. Seule doit être maintenue la norme spéciale relative à l'autopsie. Article 48, 2<sup>e</sup> alinéa Refus d'un traitement approprié Voir l'article 27, 3<sup>e</sup> alinéa, LPGA. Article 49 Versement des prestations en espèces Voir l'article 25 LPGA. Article 50 Garantie du droit aux prestations Les règles concernant l'incessibilité des droits aux prestations, celles qui interdisent leur mise en gage de même que les normes relatives à l'emploi conforme et à la compensation des prestations figurent maintenant aux articles 26, 29 et 34 LPGA. Il y a seulement lieu de consacrer le principe selon lequel les droits aux prestations sont soustraits à l'exécution forcée (art. 29, deuxième phrase, LPGA). Articles 51 et 52 Paiement de prestations arriérées - Demande de restitution de prestations Voir les articles 31 et 32 LPGA. Articles 53 et 54 Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et établissements hospitaliers - Traitement économique Voir les articles 16, 17 et 18 LPGA. Articles 56, 1<sup>er</sup> alinéa, première phrase et 2<sup>e</sup> alinéa Tarifs Les tarifs des personnes exerçant une activité dans le domaine médical et ceux des établissements hospitaliers et de cure doivent se tenir aux limites fixées par l'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LPGA (structure des tarifs) et tenir compte des remboursements de frais fixés conformément aux articles 19, 2<sup>e</sup> alinéa et 20 LPGA, pour des médicaments, des analyses et d'autres prestations en nature. Ces remboursements sont, par ailleurs, déterminés selon la procédure suivie jusqu'ici. Articles 67, 71 et 74 Exemption d'impôts Voir l'article 88 LPGA. Article 94 Primes arriérées - Restitution de primes indues Voir les articles 31 et 32, 2<sup>e</sup> alinéa, LPGA. Articles 96 à 102 Procédure Les dispositions de la LAA concernant la procédure (y compris les normes sur l'obligation de renseigner et sur l'obligation de garder le secret) sont remplacées par celles de la LPGA (articles 40, 41 et 42 à 60 LPGA). Seul l'énoncé, à 270

l'article 99, 1<sup>er</sup> alinéa, des situations juridiques dans lesquelles une décision doit être impérativement rendue a été maintenu. Articles 103 et 104 Rapports avec les autres assurances sociales La coordination des prestations de l'assurance-accidents avec celles d'autres branches des assurances sociales a lieu exclusivement selon les articles 69 à 78 LPGA. Article 105 Opposition et recours L'article renvoie, pour l'opposition et pour le contentieux, à la partie générale (art. 58 et 62 à 68) et règle au surplus, dans le même sens que jusqu'ici, les procédures spéciales de recours (compétence de l'assureur, prévention des accidents, attribution des entreprises aux classes de tarifs des primes). Voir, à ce sujet, l'article 63, 2<sup>e</sup> alinéa, LPGA. Articles 106 et 107, 1<sup>er</sup> alinéa Tribunaux cantonaux Voir les articles 62 et 63, 1<sup>er</sup> alinéa, LPGA. La compétence à raison du lieu des tribunaux cantonaux des assurances continue d'être régie par l'article 107, 2<sup>e</sup> alinéa. Article 108 Règles de procédure Voir l'article 67 LPGA. Article 109 Recours en matière de classement dans le tarif des primes La disposition a été placée au 4<sup>e</sup> alinéa de l'article 105. Article 110 Tribunal fédéral des assurances La compétence générale du Tribunal fédéral des assurances résulte de l'article 68, 1<sup>er</sup> alinéa, LPGA. La LAA ne cite désormais plus que la compétence spéciale de cette juridiction, celle par laquelle elle est chargée de statuer sur les litiges qui peuvent surgir entre les assureurs. Articles 114 et 115 Dispositions pénales - Poursuite

pénale Voir l'article 87 LPGA. Terminologie La terminologie a été adaptée à celle de la partie générale. 3. Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) Article 7 Provocation fautive du dommage Voir l'article 27 LPGA. Demeure ouverte la question de savoir si l'aide apportée par un camarade ou l'engagement courageux du militaire (voir l'art. 7, 3e al., LAM) doit continuer à exclure un retrait des prestations. 271

Article 11 Procédure d'enquête L'enquête sur les circonstances du cas a lieu selon les règles de la partie générale (art. 36 et 51 à 53 LPGA). D'éventuelles mesures provisoires de l'assurance militaire demeurent réservées. Articles 12 et 13 Décisions - Révision des décisions La fixation des prestations a lieu selon les règles de la partie générale (décision et opposition - art. 56 à 68 LPGA). La révision des décisions est régie par l'article 59 LPGA. Article 18, 3e à 5e alinéas Refus d'un traitement exigible de l'assuré Voir l'article 27, 3e alinéa, LPGA. f Article 19 Remboursement des frais Les tarifs pour les personnes exerçant une activité dans le domaine médical ainsi que pour les établissements hospitaliers et de cure doivent rester dans les limites de l'article 19, 1er alinéa, LPGA (structure des tarifs). Les remboursements de frais effectués pour des médicaments, des analyses et d'autres prestations en nature ont lieu selon les articles 19, 2e alinéa, et 20 LPGA. Les tarifs sont, par ailleurs, établis de la même manière que jusqu'ici. Article 20, 3e et 4e alinéas Indemnités journalières - Gain maximum et minimum La limite supérieure de gain (plafond) pour les prestations en espèces de l'assurance militaire correspond à celle d'autres branches des assurances sociales (l'AA, l'AC) et se détermine d'après l'article 24 en liaison avec l'article 28, 2e alinéa, LPGA. La fixation d'un gain minimum dans les cas spéciaux est confiée au Conseil fédéral. Articles 21 et 23, 2e alinéa Déduction pour frais de pension à l'hôpital Voir l'article 74 LPGA. Article 24, 2e et 3e alinéas Rentes - Gain maximum et minimum Voir la remarque concernant l'article 20, 3e et 4e alinéas. Article 26 Révision de la rente d'invalidité Le principe de la révision est inscrit à l'article 23 LPGA, en sorte que la réglementation dans la LAM peut se limiter à la procédure d'instruction. Article 41, 3e alinéa Réduction et retrait des prestations Certaines prestations restent exceptées de toute réduction ou refus non seulement en vertu de la loi sur l'assurance militaire, mais encore en conformité de l'article 27 LPGA. Article 42, troisième phrase Prestations en cas d'impotence L'assurance militaire ignore l'allocation pour impotent. En cas d'impotence, la rente d'invalidité est majorée. Cette majoration doit tenir lieu d'allocation pour impotent au sens de la LPGA. 272

Articles 44 et 45 Versement des prestations en espèces Voir l'article 25 LPGA. Article 47, 1er et 3e alinéas Garantie des prestations L'incessibilité des prestations et l'interdiction de leur mise en gage sont prévues par l'article 29 LPGA. Le 1er alinéa de l'article ici visé doit dès lors seulement statuer que les droits aux prestations sont soustraits à l'exécution forcée. Concernant le 3e alinéa, voir l'article 26 LPGA. Article 48 Demande de restitution des prestations Voir l'article 32 LPGA. Articles 49 et 50 Subrogation Le droit de recours contre le tiers responsable est exhaustivement régi par les articles 79 à 82 LPGA. L'article 49 de la présente loi peut donc être abrogé. En revanche, le droit de recours contre les cantons au sens de l'article 50 subsiste, le titre marginal correspondant se voyant complété. Articles 51 et 52 Rapports avec d'autres assurances sociales La coordination des prestations de l'assurance militaire avec celles des autres branches des assurances sociales est régie par les articles 69 à 78 LPGA. Il y a en particulier lieu d'appliquer l'article 76 LPGA en vue d'éviter la surindemnisation. En cas de réduction de la rente de l'assurance militaire, l'ayant droit ne doit toutefois pas perdre le privilège fiscal au sens de l'article 47, 2e alinéa, de la présente

loi. Articles 55 à 58 Contentieux Les articles 58 ainsi que 62 à 68 LPGA s'appliquent à la procédure d'opposition et au contentieux. La compétence «ratione loci» du Tribunal cantonal des assurances est définie d'une manière analogue à celle qui a été retenue jusqu'ici. Les seuls points abandonnés sont le for du canton d'origine pour les recourants domiciliés en Suisse et le for conventionnel pour les recourants domiciliés à l'étranger. Article 59 Calcul des délais Voir les articles 46 à 49 LPGA. Terminologie La terminologie a été adaptée à celle de la LPGA. 4. Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) Article 3 Calcul des cotisations Lors de la réforme de l'AC en 1977 (régime transitoire), le législateur a sciemment renoncé à introduire un système propre de perception des cotisations. Il a confié cette tâche aux organes de l'AVS, c'est-à-dire aux caisses de compensation et aux 273

employeurs. Cette solution s'est révélée très rationnelle. Elle suppose cependant que l'AC s'adapte autant que possible à l'AVS en ce qui concerne les règles sur l'obligation de verser les cotisations et sur la perception des cotisations. Cette concordance doit être maintenue et c'est pour ce motif que le 1er alinéa de cet article renvoie, comme auparavant, à la législation sur l'AVS. La limite du salaire déterminant est fixée selon les principes énoncés dans la «Partie générale». Pour les assurés travaillant pour plusieurs employeurs et comme jusqu'ici, le salaire est, dans chaque rapport de travail, pris en compte jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré. En revanche, le nouveau texte laisse au Conseil fédéral le soin de trancher la question, plutôt liée à la technique de la perception des cotisations, de savoir pour quelles périodes (le mois, l'année civile ou des fractions d'année) le montant maximum arrêté dans la partie générale doit être appliqué. Article 8, 1er alinéa, lettre c Conditions du droit à l'indemnité Adaptation rédactionnelle. Article 12 Etrangers ayant leur résidence ordinaire en Suisse Adaptation rédactionnelle. Article 22, 2e alinéa, première phrase Montant de l'indemnité journalière Adaptation rédactionnelle. Article 28, 2e alinéa Indemnité journalière en cas de maladie et d'accident L'article 72 LPGA exclut tout concours entre les indemnités journalières de l'AC et celles de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents. Article 82 Responsabilité des gérants La responsabilité des organes est réglemantée uniformément à l'article 86 LPGA. Il en découle que les autorités gérantes des caisses de chômage n'encourent une responsabilité que si le dommage causé par elles résulte d'un acte punissable ou d'une violation des prescriptions, intentionnelle ou due à la négligence grave. Article 83, 1er alinéa Organe de compensation de l'assurance-chômage Lettre f: Le renvoi dans la parenthèse est supprimé. Lettre k: La référence à l'article 95 LACI est nouvelle. Article 85, 1er alinéa, lettre e Autorités cantonales Adaptation rédactionnelle au nouvel article 95 LACI. Article 88, 2e alinéa Employeur Adaptation rédactionnelle due à l'abrogation de l'article 82 LACI. Article 92, 5e alinéa, première phrase Frais d'administration Vu l'abrogation de l'article 82 LACI, la référence au risque d'encourir la responsabilité des fondateurs doit être biffée. Les organes des autres branches des 274

assurances sociales ne reçoivent pas non plus une indemnité de risque pour le cas d'une responsabilité au sens de l'article 86 LPGA. Article 94 Nantissement et cession des droits Les règles sur la garantie d'un emploi conforme de la prestation et sur la compensation figurent maintenant aux articles 26 et 34 LPGA. Article 95 Restitution de prestations touchées à tort Voir l'article 32 LPGA. La LACI se borne désormais à préciser que les organes de l'AC sont tenus de réclamer la restitution de l'indu. Articles 96 à 99 Voir dans la LPGA: les articles 36 et 39 (obligation de renseigner et avis obligatoire en cas de modification des circonstances), l'article 41 (obligation de garder le secret), l'article 88

(exonération d'impôts) ainsi que les articles 69,72,75 à 78 (rapports avec les autres assurances sociales). Article 100 Contentieux Voir les articles 62 à 68 LPGA. Article 101 Autorités spéciales de recours Le nouveau texte se contente de nommer les autorités de recours que la LPGA ne connaît pas. Article 102 Personnes habilitées à recourir II s'agit de particularités propres à l'AC. Articles 103 et 104 Voir dans la LPGA: l'article 67 (règles de procédure) et l'article 60 (exécution). Articles 107 et 108 Voir l'article 87 LPGA (dispositions pénales). 5. Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou la protection civile (LÂPG) Articles 2 et 3 Voir dans la LPGA: l'article 29 (garantie du droit aux prestations), l'article 31 (extinction du droit), l'article 34 (compensation). L'apport d'un complément à la LAPG en ce qui concerne l'exécution forcée n'est pas nécessaire, car celle-ci a toujours été admise dans le système des APG. Article 19 Paiement des allocations Le nouveau texte ne consacre désormais que le principe du versement mensuel et renvoie pour le surplus à la LPGA (art. 25, 2e al., droit de compenser conféré à l'employeur, art. 26 garantie d'un emploi conforme au but de la prestation). La 275

réglementation des détails, pour lesquels les impératifs techniques liés à l'ordina- teur ont un poids toujours plus grand, doit être laissée au Conseil fédéral. Article 19a Cotisations dues aux assurances sociales Voir l'article 83 LPGA. Article 20 Restitution d'allocations touchées à tort Voir l'article 32 LPGA et la délégation au Conseil fédéral dans le nouvel article 19, 2e alinéa, LAPG. Article 21, 2e alinéa Organes et dispositions applicables Correspond au nouvel article 66, 1er alinéa, LAI, à l'exception de la garantie du droit aux prestations, pour laquelle l'article 29 LPGA est applicable dans l'APG (voir plus haut les articles 2 et 3 LAPG). Article 24 Contentieux Voir les articles 62 à 68 LPGA. Article 29 Dispositions applicables Voir dans la LPGA: les articles 36 et 40 (obligation de renseigner), les articles 46 à 49 (calcul des délais, etc.), l'article 88 (exonération d'impôts). Le reste est transféré au nouvel article 21, 2e alinéa, LAPG. 6. Loi fédérale sur Passurance-vieillesse et survivants (LAVS) Article premier, 1er alinéa, lettre a Assurance obligatoire Adaptation à la nouvelle terminologie. Article 5 Cotisations perçues sur le revenu d'une activité dépendante Voir l'article 28, 1er alinéa, LPGA (salaire déterminant). Article 7 Salaires globaux Voir l'article 28, 1er alinéa, LPGA (salaire déterminant). Article 12 Employeurs tenus de payer des cotisations Voir l'article 11 LPGA. Le 2e alinéa tient compte du fait que des salariés au sens de l'AVS peuvent non seulement travailler dans des entreprises ou des ménages, mais se rencontrent encore dans d'autres situations. Article 16 Extinction des créances de cotisation Voir dans la LPGA: l'article 31 (extinction du droit) et l'article 32, 3e alinéa (restitution de cotisations payées en trop). L'institution de deux délais échelonnés, l'un pour l'exercice de la créance de cotisations, l'autre pour le recouvrement de cette créance, est maintenue. La collaboration des caisses AVS avec les autorités fiscales en ce qui concerne les cotisations des assurés ayant une activité indépendante et des personnes sans 276

activité lucrative continue à exiger que certaines normes particulières soient prévues en la matière. Article 18 Droit à la rente 1er alinéa: Voir l'article 27, 2e alinéa, LPGA (sanctions à l'égard des proches) 2e alinéa: Adaptation à la nouvelle terminologie. Article 20 Garantie des prestations En ce qui concerne la cession et la mise en gage, l'article 29 LPGA est désormais applicable. Pour la compensation, voir l'article 34 LPGA. La LAVS se borne ici à disposer que les prestations sont, comme jusqu'ici, entièrement soustraites à l'exécution forcée. Article 42 Cercle des bénéficiaires de rentes extraordinaires Adaptation à la

nouvelle terminologie. Article 43<sup>er</sup>, 1er alinéa Moyens auxiliaires Adaptation à la nouvelle terminologie. Article 44 Examen du droit aux prestations, fixation et paiement des prestations Voir l'article 25 LPGA. La LAVS ne contenait pas jusqu'ici (contrairement à la LAI, qui est plus moderne) une disposition sur l'exercice du droit aux prestations. On n'y trouvait pas non plus un article sur la fixation de celles-ci. L'élaboration des règles en ces matières doit toutefois être déléguée au Conseil fédéral, car il s'agit de normes de procédure ayant un aspect technique. Il doit en aller de même pour le paiement des prestations (moment et modalités du paiement, etc.), car, là également, les impératifs techniques sont sujets à de constantes modifications. Article 45 Garantie d'un emploi de la prestation conforme à son but Voir l'article 26 LPGA. Article 46 Paiement de prestations arriérées L'article 31 LPGA se réfère, pour une réglementation spéciale comme celle qui est inscrite à cet article, aux différentes lois sur les assurances sociales. Une telle réglementation existe dans l'AVS depuis longtemps. Elle est matériellement justifiée. Article 47 Restitution de rentes et d'allocations pour impotents indues Voir l'article 32 LPGA. Articles 48bis à 48saies Voir les articles 69 à 78 LPGA (coordination avec les autres assurances sociales), ainsi que les articles 79 à 82 LPGA (recours contre le tiers responsable). Article 50 Obligation de garder le secret Voir l'article 41 LPGA. 277

Article 52 Réparation du dommage L'article 86 LPGA (responsabilité des organes) laisse expressément le soin aux différentes lois sur les assurances sociales de régler la responsabilité de l'em- ployeur. Dans l'AVS, cette responsabilité a une grande importance. Par conséquent, il se justifie de régler, du moins en principe, le cours des délais pour l'exercice de la créance en réparation du dommage et pour le recouvrement de cette créance. En revanche, il faut s'abstenir d'introduire une responsabilité de l'employeur envers les assurés ou envers les tiers qui participent au cas d'assu- rance. Les victimes de tels dommages doivent, comme jusqu'ici, s'adresser à l'AVS elle-même (voir aussi l'art. 70 LAVS dans sa nouvelle teneur). Article 70 Responsabilité pour dommages Voir l'article 86 LPGA (responsabilité des organes). Le nouveau texte établit une distinction claire entre les dommages subis par l'assurance comme telle et ceux qui ont été encourus par les assurés ou par des tiers. Articles 84, 85 et 86 Contentieux Voir les articles 62 à 68 LPGA. L'article 85bis AVS est maintenu au sens de l'article 63, 2e alinéa, LPGA. Article 89 Infractions commises dans la gestion d'une entreprise La poursuite pénale de telles infractions est actuellement régie par l'article 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif (RS 313.0) cité dans l'article 87 LPGA. Article 90 Notification des jugements et des décisions Le contenu de ce qui a été jusqu'ici le 1er alinéa de cet article figure maintenant à l'article 87, 3e alinéa, LPGA (poursuite pénale par les cantons). Le 2e alinéa doit être adapté aux exigences de l'époque actuelle. Article 93 Obligation de renseigner Voir l'article 40 LPGA. Article 96 Délais Voir dans la LPGA: l'article 46 LPGA (calcul des délais), l'article 47 LPGA (observation des délais), l'article 48 LPGA (prolongation des délais et consé- quences de l'inobservation des délais) et l'article 49 LPGA (restitution du délai). Article 97 Retrait de l'effet suspensif à un recours Voir les articles 60 et 61 LPGA. Dans l'AVS, le retrait de l'effet suspensif à un recours doit, comme jusqu'ici, pouvoir intervenir même si la décision porte sur une prestation pécuniaire, de façon que les caisses de compensation puissent combattre les pratiques abusives auxquelles se livrent certains débiteurs de cotisations particulièrement récalcitrants. Le retrait de l'effet suspensif peut être contesté par l'intéressé, par la voie d'un recours sur lequel le juge statue en rendant un jugement incident. Cette procédure a fait ses preuves et doit être maintenue. 278

7. Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) Article 4 Survenance de l'invalidité La LAI doit, sur ce point, seulement disposer qu'une invalidité est réputée survenue dès qu'elle ouvre le droit à une certaine prestation. Il y a lieu, par ailleurs, de se référer aux articles 7 et 8 LPGa. Article 5 Cas spéciaux de l'invalidité Voir les articles 8, 2e et 3e alinéas, LPGa (notion d'invalidité). Article 6, 2e alinéa Conditions d'assurance Adaptation à la nouvelle terminologie. Article 7 Refus et réduction des prestations Actuellement déjà -voir la norme réglementaire de l'article 38 RAI - on renonce à prononcer le refus ou la réduction des indemnités journalières et des allocations pour impotents. Article 9 Conditions spéciales de la réadaptation Adaptation à la nouvelle terminologie. Article 14, 1er alinéa Etendue des mesures médicales Voir l'article 15 LPGa (Traitement médical). Article 25ter Cotisations dues aux assurances sociales Voir l'article 83 LPGa. Article 26 Personnes travaillant dans le domaine médical Voir l'article 17 LPGa. Article 26b" Etablissements, ateliers et fournisseurs de moyens auxiliaires La LAI doit seulement régler les rapports de l'assurance avec les personnes et les établissements ou les ateliers qui ne sont pas mentionnés à l'article 17 LPGa. Ce nouveau texte consacre l'ordre juridique existant. Article 27, 1er alinéa Conventions Voir les articles 19 et 20 LPGa sur les tarifs. La délégation de compétences à l'office fédéral des assurances sociales est maintenant ancrée dans la loi. Article 28 Evaluation de l'invalidité 2e alinéa: Voir l'article 22, 2e alinéa, LPGa (Détermination du degré de l'invalidité) 3e alinéa: Adaptation rédactionnelle. Article 30, 2e alinéa Extinction du droit à la rente Voir l'article 25, 3e alinéa, LPGa. 279

Article 31 Refus de la rente Voir l'article 27, 3e alinéa, LPGa. Article 39 Adaptation à la nouvelle terminologie. Article 41 Révision de la rente Voir l'article 23 LPGa. Article 42 Allocation pour impotent Adaptation à la nouvelle terminologie. On renonce en outre à la condition de l'invalidité, car l'article 9 LPGa donne une définition exhaustive de l'impotence. Il s'agit là d'une définition qui est indépendante de l'invalidité (cette conception correspond à la pratique actuelle de l'AI). Article 44 Mesures de réadaptation de l'assurance obligatoire en cas d'accidents et de l'assurance militaire Voir les articles 71 et 72 LPGa (coordination des prestations en nature et des indemnités journalières). Article 45bis Rapports avec d'autres branches des assurances sociales Voir les articles 69 à 78 LPGa (coordination avec les autres assurances sociales). Article 46 Demande, fixation et paiement des prestations Voir dans la LPGa: l'article 25 (paiement des prestations en espèces), les articles 36 à 39 (exercice du droit aux prestations), les articles 42 à 61 (procédure en matière d'assurance sociale). Il y a concordance avec le nouvel article 44 LAVS. Article 47 Paiement des indemnités journalières et des1 rentes Voir l'article 25 LPGa. Article 48 Paiement des prestations arriérées L'article 31 LPGa laisse aux différentes lois sur les assurances sociales le soin d'instituer une réglementation spéciale. Dans l'AI, celle-ci existe depuis long- temps. Elle est matériellement justifiée. En effet, les états de fait portant sur la santé de l'assuré ne se laissent rétroactivement élucider avec précision que pour une période très limitée. Articles 49 et 50 La restitution de prestations touchées à tort est maintenant régie par l'article 32 LPGa. Les domaines signalés dans l'article 50 LAI sont désormais régis par les dispositions suivantes: l'article 26 LPGa (garantie d'un emploi des prestations conforme à leur but), l'article 29 LPGa (interdiction de la cession et de la mise en gage), l'article 34 LPGa (compensation des prestations), le nouvel article 20 LAVS 280

(interdiction de l'exécution forcée - la norme est applicable en vertu du nouvel article 66 LAI). Article 52 Droit de recours contre le tiers responsable Voir les articles 79 à 82 LPGa. Article 58 Compétence de la commission AI Adaptation à la nouvelle terminologie. Article

66 Dispositions applicables de la LAVS La mention des domaines suivants est nouvelle: garantie du droit aux prestations (équivalent à l'interdiction de l'exécution forcée dans le nouvel art. 20 LAVS), prise en charge des frais et des taxes postales (art. 95 LAVS), force exécutoire (équivalent à la possibilité du retrait de l'effet suspensif à un recours consacré dans le nouvel art. 97 LAVS). L'obligation de garder le secret a été biffée (voir maintenant l'art. 41 LPGA). Article 69 Contentieux Voir les articles 62 à 68 LPGA. Article 81 Dispositions applicables de la LAVS Les références à la prise en charge des frais et des taxes postales et à la force exécutoire ont été intégrées dans l'article 66 LAI. Les autres domaines sont maintenant régis par la LPGA, aux articles 36 et 40 (obligation de renseigner), 88 (exonération d'impôts), 46 à 49 (calcul des délais, etc.) et 60 (exécution). 8. Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) Article 6, 3e alinéa Organisation et procédure Le paiement mensuel est maintenant régi par l'article 25 LPGA. Le texte subsistant a été remanié. Il consacre la règle selon laquelle une décision ne doit pas seulement être rendue dans le cas où une prestation est accordée mais également dans les autres cas. Article 7 Contentieux Voir les articles 62 à 68 LPGA. Article 8 Dispositions applicables de la LAVS L'autorité fédérale de recours est désormais mentionnée à l'article 68 LPGA. Il manquait en revanche, jusqu'ici, un renvoi aux dispositions applicables de la LAVS. Articles 12 et 13 Article 12: Voir l'article 29 LPGA (interdiction de la cession et de la mise en gage) et le nouvel article 8 LPC (interdiction de l'exécution forcée à l'art. 20 LAVS). 281

Article 13: Voir l'article 40 LPGA (obligation de renseigner) et l'article 41 LPGA (obligation de garder le secret). 9. Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) Article 8 Compensation Le fait que la loi sur la partie générale ne doit pas être appliquée d'une manière générale aux allocations familiales dans l'agriculture, mais seulement dans certains secteurs que la LFA désigne elle-même, a aussi un effet sur les règles valables en matière de compensation. Le droit aux allocations ne peut dès lors être valablement compensé qu'avec les créances de cotisations de l'AVS (et des branches d'assurance qui lui sont liées), car c'est aux organes de l'AVS que le pouvoir de fixer et de percevoir les contributions LFA a été confié. Article 11 Restitution d'allocations familiales touchées à tort II se justifie, dans ce domaine, d'appliquer les normes de la partie générale. Article 14, 3e alinéa Garantie d'un emploi des allocations conforme à leur but Même remarque. Article 17 Obligation de renseigner Même remarque. Article 18, 3e alinéa Réclamation de contributions arriérées et de la restitution de contributions indues Même remarque. Du moment que les contributions LFA sont perçues par les caisses de compensation en même temps que les cotisations AVS/AI/APG, la procédure à deux échelons pour la fixation de la créance de contributions et pour le recouvrement de celle-ci doit, elle aussi, être suivie. Article 22 Contentieux Voir les articles 62 à 68 LPGA. Pour les litiges relatifs à la délimitation des régions de montagne, c'est une autorité fédérale spéciale de recours qui continue à être compétente (art. 6, 4e al., LFA). Article 23 Dispositions pénales Dans ce domaine également, l'application de la LPGA se justifie en principe. Celle-ci abandonne toutefois une part importante du droit pénal spécial applicable en la matière aux différentes lois sur les assurances sociales, motif pour lequel un renvoi à la LAVS est ici nécessaire. Article 25 Dispositions applicables de la LPGA et de la LAVS Comme la LAVS ne règle plus elle-même une série de domaines, mais en laisse le soin à la LPGA, le texte correspondant de la LFA doit tenir compte de cette situation. 282

10. Loi fédérale sur la procédure administrative (PA) Articles, lettre g Inapplicabilité Lors de l'application du droit des assurances sociales, la procédure prévue par la LPGA s'applique exclusivement et uniformément, à l'exclusion de celle qui découle de la PA. 5 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel 51 Conséquences financières La création d'une partie générale du droit des assurances sociales ne poursuit pas d'objectifs financiers. En principe, cependant, une uniformisation des concepts, des règles de procédure et des normes de collision devrait plutôt entraîner une baisse des coûts. A l'inverse, il est possible que dans quelques domaines déterminés, les institutions d'assurance doivent faire face à certains frais supplémentaires, dus, par exemple, à l'introduction de la procédure d'opposition dans l'AVS/AI. Toutefois, ces frais devraient pouvoir être plus ou moins «contrebalancés» par des économies au niveau de l'utilisation des services judiciaires. Ces répercussions ne peuvent pas être traduites à l'avance sous forme de chiffres, mais il est d'ores et déjà certain qu'elles n'auront qu'une importance négligeable proportionnellement aux dépenses globales de l'assurance sociale suisse qui s'élevaient à environ 44,2 milliards de francs en 1987. 52 Effets sur l'état du personnel Les réflexions qui ont été faites à propos du domaine financier sont également valables en ce qui concerne les répercussions sur le personnel. Compte tenu que la partie générale ne touche pas à la structure d'organisation en vigueur dans l'assurance sociale suisse, il peut s'ensuivre, tout au plus, certains effets secondaires dans le domaine de la procédure. Ainsi est-il concevable que l'introduction de la procédure d'opposition au niveau de l'AVS/AI nécessite un renforcement du personnel du côté des institutions d'assurance, tandis qu'une certaine économie de personnel serait possible au niveau des autorités de l'administration judiciaire. Cependant, l'évolution des contextes n'est pas prévisible, car elle dépend pour l'essentiel de l'attitude future des parties intéressées. 6 Constitutionnalité Notre constitution fédérale ne connaît aucune norme qui englobe l'ensemble du domaine des assurances sociales. En conséquence, la partie générale, tout comme les lois particulières, doivent s'appuyer sur les dispositions dispersées dans la constitution, lesquelles donnent pouvoir à la Confédération d'édicter des lois relatives à ce domaine. Ces dispositions sont énoncées dans le préambule et peuvent être subdivisées comme suit: 283

Assurance-maladie et accidents: Assurance militaire: Assurance-chômage et indemnité d'insolvabilité: Régime des APG pour les personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile: Assurance-vieillesse et survivants: Assurance-invalidité: Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité Article 34bis est. Articles 18, 2e alinéa (service militaire) et 22bis, 6e alinéa (protection civile) est. Article 34ter, 1er alinéa, lettres a et e, 34novies est Articles 22bis, 6e alinéa (protection civile) et 34ter, 1er alinéa, lettre d (armée) est. Article 34quater est. Article 34quater est. Article 11, 1er alinéa, des dispositions transitoires à la est. 7 Relation avec le droit européen 71 Sécurité sociale dans la Communauté européenne (CE) Même si les buts économiques dominant aujourd'hui encore l'effort d'intégration de la Communauté, la dimension sociale ne doit pas être négligée. Jusqu'à maintenant cependant, la CE n'a ni créé un système commun de sécurité sociale, ni harmonisé les systèmes souvent très différents des pays membres. En matière de sécurité sociale, la principale préoccupation de la CE est de faciliter la libre circulation des travailleurs entre les divers pays membres. Cela est réalisé par une coordination aussi poussée que possible des différents régimes nationaux qui conservent chacun leurs particularités. Cette coordination repose sur les règlements 1408/71 et 574/12 qui sont fondés sur les mêmes principes que ceux contenus dans les Conventions bilatérales conclues par la Suisse en matière de sécurité sociale: égalité de traitement des

travailleurs étrangers avec les nationaux dans le pays où ils exercent leurs activités, maintien des droits acquis, totalisation des temps pour ouvrir leur droit aux prestations et versement des prestations dans tous les pays de la CE. Ainsi, sous un certain point de vue, la CE comprend aujourd'hui déjà un certain espace social européen dans lequel les droits aux prestations ne sont pas compromis par le passage d'un Etat membre à un autre. La question d'une future harmonisation des systèmes d'assurances sociales des pays membres est encore ouverte à l'heure actuelle. Dans le cadre du processus d'amélioration des conditions de vie et de travail dans les pays membres, on trouve quelques modestes ébauches de création de normes minimales. Il s'agit en particulier de la directive et de la recommandation de réaliser progressivement le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale. 284

72 Instruments du Conseil de l'Europe En comparaison avec la CE, le concept d'intégration n'est que faiblement développé au sein du Conseil de l'Europe. La collaboration internationale s'y pratique plutôt dans l'esprit d'une organisation internationale «traditionnelle». C'est ainsi que l'accent est mis d'une part sur l'encouragement du progrès social (par l'élaboration de normes minimales et de recommandations pour la réalisation d'une justice sociale) et, d'autre part, sur la garantie de la libre circulation entre les Etats membres dans le domaine de la sécurité sociale. La promotion du progrès social, tel est le but de la «Charte Sociale Européenne du 18 octobre 1961» qui consacre expressément le droit à la protection sociale à son article 12. Elle impose notamment aux Parties d'amener progressivement leur système de protection sociale à un niveau plus élevé (ch. 3) et de garantir l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale entre leurs propres ressortissants et ceux des autres Etats signataires (ch. 4a). Cet instrument n'a pas été ratifié par la Suisse. Le but du «Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964» est de créer une sorte de convention-cadre au moyen de directives minimales. Comme la législation suisse en matière d'AVS/AI, d'assurance en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que d'allocations familiales, satisfait aux exigences de cet instrument, la Suisse a pu le ratifier le 16 septembre 1977 en ce qui concerne les domaines susmentionnés (RO 1978 1491). Outre les conventions mentionnées ci-dessus, il existe d'autres normes minimales relatives à des domaines particuliers dans des résolutions ou des recommandations du Comité des Ministres. Enfin il faut encore mentionner trois instruments du Conseil de l'Europe dont le but est de favoriser la libre circulation des personnes d'un Etat à un autre et qui reposent sur le principe de l'égalité de traitement entre travailleurs nationaux et étrangers en matière de sécurité sociale. Il s'agit de l'«Accord intérimaire européen concernant les régimes de sécurité sociale relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants», du 11 décembre 1953 et de la «Convention européenne relative au statut des travailleurs migrants» du 24 novembre 1977. La Suisse n'a pas ratifié ces instruments.

73 Compatibilité du projet de loi avec le droit européen Le projet de loi est bien dans la ligne des objectifs, poursuivis en particulier par le Conseil de l'Europe, de promouvoir le progrès social et la justice sociale. En outre, il est non seulement compatible avec les engagements internationaux déjà pris par la Suisse, mais il leur apporte encore quelques améliorations. Selon l'article 68, lettre f, du Code européen de sécurité sociale ratifié par la Suisse, les prestations de la sécurité sociale ne doivent être gelées que lors d'une invalidité intentionnellement causée par l'assuré ou si ce dernier a commis un crime ou un délit. Les articles 7 LAI et 37 LAA qui préconisent que les prestations en espèces

Feuille fédérale. 143<sup>e</sup> année. Vol. II 285

peuvent être refusées, réduites ou retirées lorsque l'invalidité a été causée par une faute grave sont en contradiction avec la disposition du Code européen. Selon la doctrine et la jurisprudence, cette infraction contre une obligation légale imposée en Suisse ne peut être levée que par une modification correspondante de la législation suisse. C'est ce que réalise le projet de loi dans son article 27 applicable en général et donc en particulier pour toutes les branches des assurances sociales. 34305 286

Appendice Proposition d'une révision partielle de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) en vue d'une adaptation à la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) Modification du La loi fédérale du 24 juin 1982 ^ sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) est modifiée comme il suit: Titre précédant l'article premier Première partie: But, domaine d'application et notions générales Art. 6a Définition de notions générales Les articles 3 à 13 de la loi fédérale du ... 2> sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) sont applicables. Art. 7, 2e al, première phrase 2 Ce salaire correspond au salaire déterminant selon la LPGA2). ... Titre suivant l'article 33 Chapitre 6: Dispositions diverses relatives aux prestations Art. 33a Application de la partie générale du droit des assurances Si rien de contraire n'est prescrit dans cette loi, les articles 22,23,25 à 27, 29 à 34, 73 de même que 75 à 82 LPGA2) sont applicables. ') RS 831.40 2> RO . . . 287

Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité Art. 34, 2e al., 35, 38 et 39, 1er al Abrogés Art. 85a Information, entraide administrative, obligation de garder le secret Les articles 35, 36 et 39 à 41 LPGA1) sont applicables. Art. 86 et 87 Abrogés 34305 ') RO ... 288

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Initiative parlementaire Partie générale du droit des assurances sociales Rapport de la Commission du Conseil des Etats du 27 septembre 1990 In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 1991 Année Anno Band 2 Volume Volume Heft 17 Cahier Numero Geschäftsnummer 85.227 Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum 07.05.1991 Date Data Seite 181-288 Page Pagina Ref. No 10 106 550 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.