

Office fédéral de la santé publique
Assurance-maladie et accidents
3003 Berne

Berne, le 14 mars 2007

Révision de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), procédure de consultation

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir consultés sur le sujet susmentionné.

1. Adaptation de la LAA aux exigences d'une assurance sociale moderne

Remarques préalables

L'avant-projet mis en consultation constitue à de nombreux égards un recul sur le plan social. Il se traduirait par une dégradation tout à fait infondée du bon niveau de prestations que l'assurance-accidents (AA) obligatoire garantit aujourd'hui, alors même que celle-ci est une branche des assurances sociales qui fonctionne bien et qui est avantageuse, de sorte qu'il n'y a aucune raison d'en réduire les prestations. Dès lors, nous rejetons résolument ce projet. Le titre choisi pour la révision « Adaptation aux exigences d'une assurance sociale moderne » est un sarcasme compte tenu de sa teneur. Ce projet ne pourrait convaincre une majorité politique.

Nous constatons aussi que le rapport explicatif ne satisfait pas aux exigences d'exhaustivité, de bonne foi et de sérieux. Ses commentaires sont ainsi partiels ou insuffisants en maints endroits. Quiconque ne connaît pas très bien l'assurance-accidents n'en retire que des informations mauvaises ou fragmentaires et est même induit en erreur par certains passages. Il est légitime de douter que les résultats d'une procédure de consultation fondée sur des informations aussi lacunaires puissent être parlants. En vue du futur Message, il faut donc compléter et améliorer le texte actuel afin de présenter aux Chambres fédérales un dossier suffisamment fouillé.

Art. 9a (nouveau) Grands sinistres

Nous rejetons l'introduction d'une limite par sinistre. Le rapport explicatif est erroné lorsqu'il affirme que les coûts des grands sinistres sont couverts selon la LAA, mais ne sont pas pris en compte dans le calcul des primes. En effet, les assureurs ont la possibilité de revoir les primes à la hausse après des années où les coûts des risques ont été très élevés. Dans l'intervalle, ils peuvent et doivent couvrir les surcoûts en puisant dans les provisions pour sinistres qu'ils ont constituées. La seule raison de

l'introduction de la limite par sinistre est la difficulté que les assureurs privés prétendent avoir à trouver des réassureurs. Toutefois, il est inacceptable, dans une assurance sociale, de restreindre les prestations au détriment des assuré(e)s ou de l'État uniquement en raison d'une pratique des assurances privées. Les assureurs-accidents privés ne sont d'ailleurs pas contraints de proposer une AA et peuvent, le cas échéant, se retirer de ce domaine.

Si cette limitation devait malgré tout être introduite, nous proposons les modifications suivantes :

- 2 milliards au lieu d'un.
- Al. 1, dernière phrase : « ... seront servies par la Confédération. Le Conseil fédéral règle les détails ». Cette modification est motivée par la nécessité pour les assuré(e)s d'être sûrs que les prestations seront fournies à 100 %. Or, la formulation que vous proposez ne le garantit pas dans tous les cas et doit donc être complétée. En outre, il faut savoir au préalable qui est compétent pour régler les détails. En cas de catastrophe, les assuré(e)s ne peuvent pas attendre jusqu'à ce que les Chambres et le Conseil fédéral tombent d'accord sur la question de la compétence.

Art. 15, al. 3 Montant maximum du gain assuré

Nous rejetons résolument la réduction du montant maximum du gain assuré (quantile compris entre 90 et 95 % au lieu d'entre 92 et 96% comme actuellement) en raison de ses conséquences fâcheuses : le nombre de salarié(e)s qui ne sont plus couverts pour le gain intégral ou seraient uniquement couverts pour un pourcentage inférieur de leur salaire augmenterait nettement. En outre, elle se traduirait concrètement, à maints égards, par une nette diminution des prestations d'assurance. Étant donné que les hauts salaires ont en moyenne moins d'accidents, elle engendrerait de surcroît un recul des recettes des assureurs-accidents et de la solidarité, ce qui rendrait nécessaire une hausse des primes. Cette augmentation frapperait de plein fouet les bas et moyens salaires et serait à la charge tant des salarié(e)s que des employeurs. Le rapport explicatif omet cette réalité et doit donc absolument être complété, faute de quoi l'on pourrait y voir une pratique délibérée de désinformation.

Le rapport explicatif n'avance même pas d'explication matérielle de la diminution proposée des prestations, pour la bonne raison qu'aucune explication ne résisterait à une analyse sérieuse. Les assureurs désignés à l'art. 68 ont exigé cette mesure dans l'espoir d'augmenter leur chiffre d'affaires dans les assurances complémentaire, plus rentables parce qu'elles ne sont pas soumises au droit des assurances sociales. Cette réduction serait contraire aux intérêts des salarié(e)s dont les employeurs ne peuvent ou ne veulent pas conclure d'assurance complémentaire et à ceux des employeurs qui acquittent des primes. Cette réduction de prestations repose donc sur un motif scandaleux.

Rappelons que la LAA a remplacé, pour les accidents et maladies professionnels, la responsabilité civile de l'employeur. Si la couverture d'assurance venait à se dégrader une nouvelle fois, les salarié(e)s moins bien assurés devraient à nouveau faire valoir leur perte de gain par la voie judiciaire, une démarche très pénible pour les deux parties, comme chacun le sait, qui contraindrait les employeurs à conclure des assurances responsabilité civile plus élevées, pour la plus grande joie des

assureurs privés... En politique sociale, la réduction du montant maximum du gain assuré serait un retour irresponsable à des temps que l'on croyait révolus.

Outre ses effets déplorable sur l'assurance-accidents, la réduction proposée aurait aussi des conséquences indésirables sur l'assurance-chômage (AC) : désolidarisation, recul des recettes, hausse des primes. La réduction du montant maximum du gain assuré serait désastreuse pour une assurance sociale qui lutte déjà avec un système de financement insuffisant. Signalons aussi que le rapport explicatif ne mentionne même pas les effets de la mesure sur l'AC. Cela n'est pas correct et nous exigeons que le rapport soit complété à ce sujet.

Finalement, la baisse des limites diminuerait aussi les ressources à disposition de la prévention des accidents (supplément de primes). La même constatation vaut aussi pour la compensation de l'effet du renchérissement sur les rentes

Nous rappelons par ailleurs que la Commission d'expert(e)s avait recommandé, à titre de solution de rechange, de ne plus faire dépendre le montant de l'indemnité journalière de l'AI du montant maximum du gain assuré régi par la LAA. Si le rapport explicatif aborde bel et bien ce sujet, il ne traduit toutefois pas cette recommandation en actes. Dès lors, nous demandons de modifier l'art. 24 LAl (cf. notre proposition sous « Modification du droit en vigueur »), par exemple dans le sens de la proposition que la Commission d'expert(e)s a déjà avancée.

Nous exigeons en outre la suppression de l'expression « en règle générale », véritable porte ouverte à l'arbitraire en l'absence de critères pour admettre les exceptions.

Nous demandons finalement que le Conseil fédéral respecte la fourchette actuelle 92-96 % et adapte enfin le montant maximum du gain assuré à l'évolution des salaires enregistrée depuis la dernière révision en 2000. Au 1^{er} janvier 2005, la proportion de salarié(e)s qui ne sont plus couverts pour le gain intégral était déjà inférieure à 92 %. Cette mesure serait bénéfique tant pour l'AA que pour l'AC. Le refus du Conseil fédéral de relever le montant maximum du gain assuré est contraire à la loi.

Art. 16, al. 4 Délai de carence

Nous rejetons la prolongation du délai de carence. Cette mesure peut être judicieuse dans une assurance facultative, mais pas dans une assurance sociale obligatoire. En effet, elle n'aurait que des inconvénients. Ainsi, les salarié(e)s qui n'auraient pas droit à la poursuite du versement du salaire conformément à l'art. 324a et b CO ou qui n'y auraient droit que dans une mesure insuffisante, ou encore dont les employeurs sont insolvables ou réfractaires, auraient de la peine à toucher les indemnités. C'est précisément pour éviter ces problèmes que la LAA a été créée. Nous ne pouvons accepter un retour aux temps antérieurs à la LAA. La prolongation du délai a encore d'autres inconvénients, notamment en cas d'action récursoire (l'employeur devrait lui-même actionner d'éventuels tiers responsables pour les coûts de la poursuite du versement du salaire pendant le délai de carence prolongé) et en raison du retard dans l'intervention du chargé de dossier. L'on ignore en outre ce qu'il adviendrait de l'économie de la prime dans l'assurance-accidents non professionnels à la suite de la prolongation du délai de carence. L'équité voudrait que ce soit l'assuré(e) qui en bénéficie, mais il faut que la LAA le prévoie. La précision proposée ne suffit pas.

Si cette règle était adoptée contre notre avis, nous proposons la modification suivante : «, dans la mesure où l'employeur paie lui-même le salaire pendant le délai de carence prolongé. Les économies de prime réalisées dans les assurances-accidents non professionnels reviennent aux travailleurs dans la mesure où ils les acquittent eux-mêmes. »

Art. 18, al. 1 Taux minimum d'invalidité

Nous rejetons le relèvement proposé du taux minimum d'invalidité de 10 % à 20 %. Il s'agit d'une réduction injustifiée des prestations, qui ne repose sur aucune base objective. Pour les salarié(e)s victimes d'un accident, elle se traduirait par une diminution des prestations – particulièrement sensible pour les bas et moyens salaires qui ne pourraient plus subvenir à leurs besoins vitaux (pour un salaire de Fr. 3'000, cela équivaut à Fr. 600.-). Ce sont les collectivités (aide sociale) qui en feraient les frais. En outre, les salarié(e)s victimes d'un accident professionnel et moins bien assurés seraient davantage contraints à engager une action en responsabilité civile contre l'employeur, une démarche fastidieuse pour les deux parties et peu favorable à la poursuite des rapports de travail. Ici non plus, nous ne pouvons accepter un retour aux temps antérieurs à la LAA. En outre, cette mesure engendrerait davantage de litiges portant sur le degré d'invalidité, ce qui affaiblirait finalement la réadaptation. Or, la compensation des invalidités légères joue un rôle important dans la conservation de l'emploi, car elle permet de compenser les limitations par une rente, ce qui accroît la disposition des employeurs à garder à leur service une personne victime d'un accident.

Cette modification n'entraînerait que des inconvénients, tant pour l'employeur (hausse du risque de responsabilité civile, des primes de responsabilité civile et des conflits) que pour l'assureur-accidents (davantage de litiges). En fin de compte, les Chambres fédérales estimaient, il n'y a guère encore (2001), qu'un taux minimum d'invalidité de 10 % était correct.

Art. 20, al. 2ter (nouveau) Surindemnisation à l'âge de la retraite

Nous exprimons notre accord avec cette correction des surindemnisations, mais en le subordonnant aux exigences suivantes :

- Il doit être prouvé que l'intégralité des capitaux libérés (al. 3 des dispositions transitoires) revient réellement aux assuré(e)s. L'autorité de surveillance doit y veiller.
- Il faut adopter une disposition transitoire qui permette aux bénéficiaires de rentes AA de s'adapter au nouveau régime. La surindemnisation doit être réduite graduellement et non pas en une seule fois, d'autant plus qu'il n'y a pas urgence en la matière ni problème de financement, étant donné que la réserve mathématique des rentes est déjà disponible. C'est une question de décence que d'accorder ces délais de transition, qui constituent une norme minimale en politique sociale. Dès lors, nous proposons d'échelonner la réduction de la surindemnisation.

Art. 51 (nouveau) Autorisation de donner des renseignements

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) n'est en vigueur que depuis quelques années. La tendance actuelle à inscrire dans toutes les lois sur les assurances sociales des exceptions à cette loi cadre pose de graves problèmes et s'oppose diamétralement à

l'intention d'harmoniser le droit des assurances sociales que le législateur avait lorsqu'il a approuvé la LPGA. Pour cette raison, nous vous demandons soit de renoncer à l'autorisation, soit de modifier l'art. 28 LPGA pour que les mêmes règles s'appliquent à toutes les assurances sociales.

Art. 58 – 72 Assureurs

Nous demandons que la SUVA (CNA) soit dorénavant la seule assurance-accidents pour toutes les entreprises, branches et administrations. Il faut adapter en conséquence les autres dispositions de la LAA.

Motifs :

- L'AA est une assurance sociale obligatoire et sa gestion par des assureurs privés à but lucratif entre en contradiction avec le système. Les bénéficiaires que ceux-ci transfèrent à d'autres segments et leurs coûts de distribution et de marketing renchérissent l'assurance et se traduisent par des primes plus élevées pour les employeurs et les salarié(e)s (cf. l'analyse coûts-bénéfices du Pr Jaeger). Des litiges et des problèmes de délimitation des compétences découlent aussi de la pluralité des assureurs.
- De surcroît, la répartition actuelle du marché est des plus injustes : la SUVA est contrainte d'assurer les mauvais risques, tandis que les assureurs privés ont dans leur ensemble le monopole des bons risques et peuvent en outre ravir à la SUVA les meilleurs risques en usant de toutes sortes de stratagèmes. Changement structurel oblige, le domaine de la SUVA se réduit comme peau de chagrin, tandis que celui des assureurs privés gonfle automatiquement. Simultanément, la possibilité d'appliquer certains mécanismes de solidarité au sein de la SUVA disparaît. Les grandes inégalités dans les frais provoqués rendent une compensation des risques inévitable. En confiant toute la gestion de l'assurance à la SUVA, on y parvient plus facilement qu'en appliquant un mécanisme de compensation compliqué.
- La SUVA fournit par ailleurs de nombreuses prestations à la collectivité qui, toutefois, ne peuvent être financées à terme que si son effectif d'assuré(e)s est suffisamment grand. Or, l'avant-projet ne contient pas de proposition qui permette d'améliorer cette situation. Il se traduit bien au contraire par une dégradation puisqu'il entend priver la SUVA de certaines catégories d'assuré(e)s, suivant en cela le diktat des assureurs privés.
- La coexistence actuelle d'un assureur de droit public fondé sur le principe de la mutualité et d'assureurs à but lucratif est en soi problématique. Des prescriptions et des règles du droit national et international des assurances privées servent de prétexte à des limitations et à des contraintes objectivement injustifiées imposées dans l'AA, qui ne servent que les intérêts des assureurs privés, mais pas ceux des assuré(e)s, ni ceux des employeurs.
- Il n'est pas non plus logique ni justifiable que les partenaires sociaux aient des droits d'autogestion et de participation dans un seul domaine de la LAA, soit le domaine SUVA, mais n'en aient pas dans tous les autres secteurs économiques. Tant dans un cas comme dans l'autre, il s'agit de la même assurance, les besoins et les aspirations des payeurs de primes sont les mêmes. Dans le domaine géré par les assureurs désignés à l'art. 68, les

employeurs et les assuré(e)s sont victimes d'une discrimination car leur droit à l'autogestion leur est refusé. C'est tout simplement inacceptable.

- L'assurance-accidents pratiquée par les assureurs privés est entourée d'un voile opaque. Ni les assureurs ni l'autorité de surveillance (qui reçoit des données partiellement « maquillées ») ne publient de chiffres complets et corrects.

Tous ces problèmes seront réglés lorsque l'ensemble de l'AA sera confié à la SUVA.

Art. 60 Consultation des organisations de salarié(e)s et d'employeurs

Nous rejetons la suppression du droit des organisations de travailleurs et d'employeurs à être consultées pour le domaine des assureurs privés. Ce droit est certes superflu à la SUVA, où les partenaires sociaux peuvent faire valoir leur droit de participation au sein du conseil d'administration, mais il est nécessaire dans le cas des assureurs privés précisément en raison de l'absence d'un tel droit de participation. Nous constatons avec regret que le commentaire relatif à la suppression de la consultation reflète uniquement le point de vue des assureurs privés et est donc partial. Dès lors, nous exigeons que le commentaire soit modifié en conséquence. En dépit du droit de résiliation, le droit d'être consulté est toujours utile pour les entreprises, car la résiliation et la consultation, loin de s'exclure, se complètent l'une l'autre. Le droit de résiliation appartient à l'entreprise prise individuellement, tandis que le droit d'être consulté est un droit collectif. En outre, le droit de résiliation revient à l'employeur, à l'exclusion des assuré(e)s. Aujourd'hui comme demain, ce droit d'être consulté via les organisations de salarié(e)s est la seule façon pour les assuré(e)s de se faire entendre et de dialoguer avec les assureurs. En effet, la LAA ne prévoit pas de mécanisme collectif d'auto ou de cogestion à l'échelon de l'entreprise, contrairement à la LPP. Pratiquement inconnu, l'art. 69 n'a guère d'application pratique. L'objection de « l'information prématurée de la concurrence » n'est pas fondée. Les procédures de consultation réalisées en 2006 – trop tardives et seulement fragmentaires – ont montré que les organisations de salarié(e)s ont géré sans problème les informations reçues (de qualité et de quantité très variables) et ont su préserver le secret. Nous sommes disposés à ce qu'il en aille également ainsi à l'avenir.

Par ailleurs, l'autorité de surveillance doit veiller au respect du droit d'être consulté et imposer des sanctions aux contrevenants, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Art. 66 Domaine d'activité

Nous rejetons résolument cette limitation du domaine d'activité de la SUVA, qui priverait celle-ci de parts de marché au profit des assureurs privés. Cette mesure infondée ne répond à aucune nécessité objective, bien au contraire : le motif de la révision de la LAA, selon le Conseil fédéral, est d'assurer l'avenir de la SUVA. Or, votre proposition aurait l'effet contraire puisqu'elle affaiblirait celle-ci.

La solidarité ne fonctionne que si le volume d'assurances est suffisant. La SUVA a besoin d'une part de marché oscillant entre 50 et 60 % au moins, alors que sa part actuelle avoisine aujourd'hui déjà la limite inférieure de cette fourchette. Le transfert proposé de branches vers le domaine des assureurs privés diminuerait d'autant la part de marché de la SUVA et se traduirait par une diminution de la solidarité ainsi qu'une augmentation des primes. Pour compenser les effets indésirables de

cette mesure, il faudrait introduire un mécanisme de compensation des risques entre les branches assurées par la SUVA et celles assurées en privé. Ce mécanisme compliquerait davantage l'assurance-accidents.

Il ne faut pas diminuer mais augmenter le domaine d'activité de la SUVA. Nous exigeons les modifications suivantes :

- Actuellement, certaines branches présentant un risque élevé d'accidents (notamment professionnels) ne relèvent à tort pas du domaine de compétence de la SUVA. *Nous demandons que les branches suivantes relèvent désormais du domaine de compétence de la SUVA : agriculture, horticulture, production de denrées alimentaires (en particulier les moulins et les fromageries), santé (hôpitaux, cabinets médicaux), commerce en gros et commerce de détail (en particulier les boulangeries et les boucheries).*
- Nous exigeons par ailleurs que toutes les administrations publiques relèvent du domaine de compétence de la SUVA. L'al. 1 q doit être modifié dans ce sens : « *les administrations publiques des cantons, des communes et des corporations de droit public* ». Le principe de solidarité doit s'appliquer particulièrement aux administrations publiques. Cette modification permet à la SUVA d'allier assurance et prévention, une combinaison dont il est prouvé qu'elle diminue le nombre d'accidents, les frais et les primes.
- Nous demandons finalement de supprimer l'al. 3 qui est une garantie de la pérennité d'assurances privées très petites et déficitaires, cela au détriment des employeurs et des salarié(e)s assurés par la SUVA. Cette disposition est en porte-à-faux dans une assurance sociale obligatoire. En outre, elle est source d'interminables litiges dans la pratique (comme le montre l'exemple de l'assurance des bouchers).

Art. 68, al. 3 (nouveau) Catégorie et inscription au registre

Nous demandons l'inscription d'un nouvel alinéa 3 : « *Les assureurs désignés à l'al. 1 pratiquent l'assurance selon le principe de la mutualité.* »

Cette revendication revêt un caractère subsidiaire par rapport à notre demande de supprimer la pluralité des assureurs au profit de la SUVA.

Motifs :

- Il n'est pas acceptable que des employeurs et des salarié(e)s soient contraints, dans une assurance sociale obligatoire, d'engraisser des entreprises privées. En effet, ils ne peuvent se soustraire au régime obligatoire et sont donc contraints de financer les bénéfices des assureurs désignés à l'art. 68. De surcroît, les assureurs ne sont même pas tenus de leur rendre compte des bénéfices qu'ils dégagent des assurances LAA.
- La gestion de l'AA par des assureurs à but lucratif renchérit considérablement l'assurance. Selon l'analyse coûts-bénéfices de l'Université de St-Gall, 94,9% des primes versées à la SUVA sont reversés aux assuré(e)s sous forme de primes, alors que ce pourcentage n'est que de 79,2 % pour les assureurs privés. Ce taux bas alourdit les charges salariales annexes

pour l'employeur et pour les salarié(e)s et constituent un gaspillage pour notre économie. L'analyse susmentionnée a aussi conclu que les assureurs-accidents privés ont soustrait au domaine LAA au moins 1,34 milliard de francs entre 1984 et 2002. En règle générale, les entreprises assurées ignorent ce fait, car les assureurs-accidents privés assurent d'accoutumée des risques meilleurs que ceux de la SUVA – c'est-à-dire moins chers – et ont donc des primes inférieures.

- Dans l'assurance-accidents, le principe de la mutualité a aussi une dimension éthique. Bismarck postulait déjà avec raison que les accidents ne devaient pas être une source de profit et que les assureurs privés ne devaient pouvoir s'enrichir sur le malheur des accidentés. Ce principe est appliqué sans restriction dans la plupart des pays européens, notamment en France et en Allemagne, et doit aussi être valable en Suisse.

Art. 71a (nouveau) Transparence

Nous demandons l'inscription d'une nouvelle disposition qui contraint les assureurs désignés à l'art. 68 à séparer totalement sur le plan comptable l'assurance LAA de leurs autres affaires. Cette norme porte sur les réserves mathématiques, les provisions et les réserves, ainsi que sur le compte d'exploitation. Les assureurs pourront continuer à effectuer simultanément la gestion des contrats et le règlement des sinistres avec les autres catégories d'assurances.

La transparence est une autre de nos exigences : contrairement à la SUVA qui publie son compte d'exploitation, les assureurs privés ne publient ni leurs comptes d'exploitation, ni leurs comptes annuels, ni leur bilan relatif aux affaires LAA. Ils ne déclarent pas les revenus réels des placements ni les gains effectifs des affaires LAA. Dans une assurance sociale obligatoire à laquelle les employeurs et les salarié(e)s sont contraints de cotiser par une disposition légale, c'est la moindre des choses que l'utilisation des primes soit transparente. Lorsque l'État impose aux partenaires sociaux l'obligation de verser des primes, il a aussi envers eux un devoir de transparence. Rappelons ici que la Commission d'expert(e)s de la révision de la LAA s'est elle aussi prononcée en faveur de davantage de transparence, mais l'avant-projet mis en consultation ne fait nullement droit à cette revendication appuyée par de nombreux secteurs.

En conséquence, nous demandons une nouvelle disposition qui contraint les assureurs à dresser et publier séparément et complètement le compte d'exploitation et le bilan pour les affaires LAA, ainsi que les bénéfices qu'ils en retirent.

Art. 75, al. 1 Droit des administrations publiques de choisir leur assureur

Comme nous le mentionnons au commentaire de l'art. 66, al. 1, let. q, nous demandons que toutes les administrations publiques relèvent du domaine de compétence de la SUVA. L'art. 75, al. 1 est ainsi superflu.

Art. 81, al. 1 Prévention des accidents : champ d'application

Nous nous félicitons de l'extension proposée, mais demandons de la compléter comme suit : « ... s'appliquent à toutes les entreprises et personnes actives qui exécutent des travaux en Suisse ». Étant donné que, actuellement, les indépendants et de nombreux faux indépendants ne doivent pas res-

pecter les prescriptions relatives à la santé et à la sécurité au travail et qu'ils travaillent souvent aux mêmes endroits, nous assistons à une distorsion de la concurrence au détriment de la santé et de la vie des salarié(e)s. Les coûts induits par les accidents sont une charge inutile pour les partenaires sociaux et l'économie.

Art. 82a (nouveau) Travaux présentant des dangers particuliers et art. 83, al. 3 (nouveau) Mesures de protection collective propres aux chantiers

Nous nous félicitons de ces modifications nécessaires.

Art. 85 Prévention des accidents : compétence et coordination

Al. 1 : nous proposons de le compléter de la façon suivante : « [Il tient compte] ainsi que, pour la prévention des accidents, de la répartition des entreprises entre les assureurs désignés aux art. 66 et 68. » Actuellement, environ 40 000 entreprises sont assurées par la SUVA, mais ne relèvent pas de sa compétence pour la prévention. Dans cette situation, l'on ne peut tirer parti de la synergie entre assurance et prévention, pourtant habituelle à la SUVA. Il en résulte des souffrances inutiles (blessures, invalidités, décès) et des coûts pour l'assurance et pour l'économie. La modification que nous proposons permet de surcroît de mieux délimiter la compétence de la SUVA de celle des organes d'exécution de la loi sur le travail (LTr). Après avoir planché des années sur les compétences respectives des organes d'exécution de la LTr et de la LAA, la moindre des choses serait d'améliorer judicieusement la délimitation au moins sur ce point.

Alinéas 2, 2bis, 3bis, 3ter (nouveau) et 4 : nous saluons la proposition d'accorder enfin le droit de vote aux représentant(e)s des partenaires sociaux. Toutefois, nous demandons une composition plus équilibrée de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) : 4 représentant(e)s des assureurs (2 pour la SUVA, 2 pour les assureurs privés), 4 représentant(e)s des organes d'exécution (2 pour de la SUVA, 2 pour les organes d'exécution de la LTr) et 4 représentant(e)s des partenaires sociaux (2 pour les employeurs et 2 pour les salarié(e)s).

Art. 87a (nouveau) Contributions des entreprises étrangères à la prévention des accidents

Nous saluons le principe de cette proposition. Toutefois, nous proposons les compléments suivants afin de garantir la clarté et la sécurité juridique :

Al. 2 : Le Conseil fédéral règle le mode de calcul, la procédure de perception et l'administration des contributions.

Al. 3 : Les contributions servent à couvrir les frais découlant de l'activité exercée par les organes d'exécution chargés de prévenir les accidents et les maladies professionnels.

Art. 87b (nouveau) Exonération d'impôts

Nous estimons que l'imposition du supplément de prime – appliquée depuis 1999 en raison d'une décision de l'Administration fédérale des contributions – est erronée et dangereuse. Elle prive en effet la prévention de ressources indispensables provenant de redevances devant être obligatoirement

affectées à la protection de la vie et de la santé des travailleuses et travailleurs. Nous demandons par conséquent d'ajouter la disposition suivante :

Les recettes provenant du supplément de prime visé à l'art. 87 et des contributions régies par l'art. 87a sont exonérées des impôts et redevances directs et indirects de la Confédération, des cantons et des communes.

Art. 88 Prévention des accidents non professionnels

Nous rejetons cette modification. La solution actuelle a fait ses preuves. Les activités de prévention réalisées par les assureurs dans le domaine des accidents non professionnels, qui complètent celles du Bureau suisse de prévention des accidents (bpa), permettent d'agir sur des problèmes identifiés lors du règlement des sinistres, ce qui instaure une certaine synergie entre assurance et prévention. Les petits assureurs peuvent en outre coordonner leurs mesures de prévention.

Art. 89 Nouveaux alinéas

Nous demandons l'inscription d'un nouvel alinéa empêchant les assureurs désignés à l'art. 68 de transférer les bénéfices réalisés dans le compte de risque. Cette pratique était habituelle par le passé, mais était simplement justifiée par le tarif de primes commun. Étant donné que l'autorité de surveillance n'est pas intervenue pour y remédier et que le compte de risque peut aussi dégager des excédents avec les tarifs de primes propres à chaque compagnie, nous supposons qu'il continuera à en aller ainsi, en dépit de la suppression du tarif commun. Le législateur doit mettre un frein à cette pratique.

Cette réglementation n'aurait plus de raison d'être si le principe de la mutualité était aussi introduit chez les assureurs privés.

Art. 90, al. 3 Système financier

De nos jours, les calculs, les comptes et les rapports des assureurs désignés à l'art. 68 ne sont pas conformes à la réalité. En lieu et place de déclarer les intérêts réels qu'ils touchent, ils emploient pour calculer les intérêts le taux des obligations de la Confédération, bien plus bas, comme on le sait, que le rendement d'un portefeuille composé selon les principes modernes de la finance et placé de façon prudente. Grâce à cette « astuce », les assureurs détournent des fonds du compte des intérêts aux dépens des payeurs de primes. Ce stratagème s'applique à toutes les affaires LAA et, en particulier, au financement des allocations de renchérissement. En application du système de répartition des dépenses, ces allocations sont mises ainsi sur le dos des payeurs de primes, étant donné que les excédents d'intérêts, destinés en principe au financement des allocations, ont été détournés pendant des années sous forme de bénéfices, bien que des excédents réels d'intérêts aient même été dégagés. Cette procédure étant inacceptable, nous demandons de préciser l'al. 3 comme suit :

«Les intérêts réellement perçus sur la réserve mathématique des rentes sont déterminants pour le calcul des excédents d'intérêts. »

Cette réglementation aussi n'aurait plus de raison d'être si le principe de la mutualité était aussi introduit chez les assureurs privés.

Art. 90a Provisions pour allocations de renchérissement

Cette disposition a nos faveurs. *Toutefois, nous demandons que les assureurs privés versent également une participation aux frais de la compensation du renchérissement pour les rentes LAMAL de la SUVA.* À l'heure actuelle, ces frais grèvent uniquement les comptes et les payeurs de primes de la SUVA. Les assureurs privés désignés à l'art. 68 n'ont pas d'obligation semblable, ce qui constitue un avantage comparatif important. L'argument de l'absence de pérennité, avancé pour justifier la solution de l'avant-projet, s'applique particulièrement à cet effectif particulier de rentiers et rentières, de sorte qu'il est justifié d'exiger des assureurs privés qu'ils participent au pro rata à la couverture des coûts engendrés par la compensation du renchérissement. Il faut donc compléter dans ce sens la disposition.

Nous demandons aussi de compléter comme suit l'al. 1 : « *Les revenus réellement perçus sont déterminants pour le calcul des excédents d'intérêts et des revenus des capitaux constitués sous forme de provisions* ». Motif : cf. supra le commentaire de l'art. 90, al. 3.

Art. 92 Fixation des primes

Nous saluons en particulier le nouvel alinéa 2bis. Toutefois, il faut aussi surveiller le respect de cette prescription et sanctionner les infractions.

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

Nous rejetons le caractère onéreux de la procédure de recours. La gratuité valable de nos jours est amplement justifiée. Dans la perspective actuelle, il n'y a aucune raison valable de se détourner de ce principe.

Art. 112a (nouveau) Délits commis par les assureurs et par les autres organes d'exécution

Nous demandons de compléter comme suit la liste des délits :

- f. « en qualité d'assureur, aura accordé illégalement des rabais ou d'autres avantages (art. 92, al. 2bis)***
- g. en qualité d'assureur, n'aura pas consulté les organisations (art. 60)***
- h. en qualité d'assureur, n'aura pas respecté les prescriptions relatives à la transparence (art. 71a)***

Dispositions transitoires

Nous demandons de supprimer l'al. 2, l'al. 1 proposé étant suffisant. L'al. 2 n'est pas justifié, d'autant plus si l'on renonce à la modification de l'art. 18, al. 1.

Al. 8 : nous demandons de fixer la limite de responsabilité à 2,5 milliards au lieu de 1,5.

Modification du droit en vigueur :

Art. 24 LAI Montant de l'indemnité journalière

Comme nous l'indiquons déjà à notre commentaire de l'art. 15, nous demandons de ne plus faire dépendre le montant de l'indemnité journalière de l'AI du montant maximum du gain assuré LAA. La solution actuelle dans le régime de l'AI est étrangère au système. Nous vous proposons la modification suivante de l'art. 24 LAI pour garantir que le montant maximum de l'indemnité journalière soit désormais fonction de l'évolution des prestations AVS/AI :

¹ Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal à huit fois le montant minimum de la rente de vieillesse complète selon l'art. 34, al. 5 LAVS.

Nous sommes d'accord avec les autres modifications proposées, que nous ne commentons pas.

2. Révision de l'organisation de la CNA et ancrage de l'assurance-accidents des personnes au chômage dans la LAA

Nous sommes étonnés que le système de la SUVA, assurance sociale autogérée par les partenaires sociaux payeurs de primes et non financée par l'impôt, soit manifestement si mal connu et compris dans l'administration fédérale.

a) Organisation de la SUVA

Nous rejetons énergiquement la **solution 2**. Elle part d'hypothèses erronées, tout comme le « Rapport de gouvernement d'entreprise » sur lequel elle se fonde¹. La SUVA a certes été créée par le législateur, mais est une institution autogérée, semblable aux caisses de pension (à la différence de ces dernières, elle compte toutefois des représentants minoritaires de la Confédération). La SUVA est financée sans recourir à l'impôt. La réserve mathématique est exclusivement alimentée par des primes et par le revenu des placements et appartient donc en exclusivité aux assuré(e)s et non pas à la Confédération. Celle-ci n'est pas la propriétaire et ne peut ni ne doit avoir le statut d'actionnaire ou de créancier. D'ailleurs, la SUVA n'a logiquement pas de fonds propres qui pourraient appartenir à quelqu'un, de sorte que la comparaison faite par le rapport de gouvernement d'entreprise avec Swisscom, Ruag, etc. est bancal. Au sein du conseil d'administration de la SUVA, les représentant(e)s des organisations d'employeurs et de salarié(e)s défendent leurs intérêts, pas ceux de la Confédération. Les syndicats veulent continuer à défendre les intérêts de leurs membres dans la SUVA et sont convaincus que l'autogestion permet de préserver ceux-ci bien mieux que des tiers nommés par la Confédération, qui manquent de toute légitimité intrinsèque. Le système actuel a fait ses preuves. La mise en œuvre de la solution 2 en supprimerait les avantages et ne peut rallier derrière elle une majorité de l'échiquier politique.

¹ On le voit parfaitement au fait que le Conseil fédéral, dans la solution 2, devrait décider l'affectation de l'éventuel bénéfice annuel. Or, la SUVA ne dégage pas de bénéfice à distribuer, pas plus que l'AVS. Les excédents dégagés par la SUVA doivent être utilisés pour compenser les exercices déficitaires, étant donné que le volume des sinistres varie fortement d'une année à l'autre.

La solution 1 tient bien mieux compte des besoins des partenaires sociaux et de la SUVA. Néanmoins, nous formulons les remarques suivantes sur certaines dispositions :

Art. 61 Statut juridique

Nous demandons l'inscription d'un nouvel al. 4 pour permettre à la SUVA de tirer parti des possibilités offertes par la loi sur les placements collectifs entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, comme peuvent aussi le faire les caisses de pension aujourd'hui. Cet alinéa pourrait avoir la teneur suivante : « *La SUVA peut accomplir tous les actes juridiques qui sont directement ou indirectement liés au but de l'entreprise, ou qui sont propres à le promouvoir. Pour placer le capital actuariel, elle peut fonder des sociétés ou y acquérir une participation.* »

Art. 63 Conseil de surveillance

Nous demandons que le conseil de surveillance se compose de 40 membres, comme le conseil d'administration actuel, et non de 25 seulement. En augmentant le nombre, l'on s'assure que le plus grand nombre possible de branches assurées y soit représenté, tant du côté des salarié(e)s que du côté des employeurs, les membres délégués par la Confédération pouvant en outre représenter plusieurs disciplines. Cette vaste base et cette large représentation ont par ailleurs fait leurs preuves dans la pratique et il n'y a aucun motif raisonnable de les réduire. Nous préconisons de même que le conseil de surveillance choisisse les membres du conseil d'administration dans ses rangs, une solution qui a aussi fait ses preuves. Signalons que la SUVA n'est pas une société anonyme où la séparation des différents organes est nécessaire.

Nous demandons aussi la suppression du passage « *en vue de la préparation de ses décisions* » à l'al. 5. Cette restriction nuit à l'efficacité de la gestion. En lieu et place, nous proposons de reformuler l'art. 63a, al. 1.

Art. 63a (nouveau) Conseil d'administration

Al. 1 : Nous demandons de conserver l'actuelle composition avec 8 membres (3 représentant(e)s des organisations d'employeurs, 3 d'organisations de salarié(e)s et 2 de la Confédération) et de la mentionner dans cette disposition. Elle est objectivement meilleure, a fait ses preuves et tient aussi compte du fait que l'assurance est financée exclusivement par les partenaires sociaux. Nous proposons par ailleurs de compléter comme suit la 2^e phrase : « ... Il a les attributions *intransmissibles* suivantes : ... »

À la let. c, il faut remplacer « *comptabilité* » par « *présentation des comptes* ».

Art. 64b (nouveau) Responsabilité

Al. 1 : La SUVA n'est pas une société anonyme, mais une assurance sociale obligatoire, de sorte que les dispositions du droit des sociétés anonymes n'y sont pas bien adaptées. En lieu et place de votre formulation, nous proposons dès lors de reprendre la solution de la LPP : « *Les membres du conseil d'administration, du conseil de surveillance et de la direction répondent du dommage qu'ils causent à la SUVA intentionnellement ou par négligence.* »

Al. 2 : Nous demandons de supprimer la phrase « Dans une telle procédure, la Confédération a le statut d'actionnaire et de créancier de l'entreprise ». Une telle solution est fautive sur le plan juridique et économique : la SUVA n'appartient pas à la Confédération qui n'a pas injecté de fonds et ne subit donc aucun dommage. Les prétentions des assuré(e)s ne sont pas non plus assumées par la Confédération. Ce sont plutôt les assuré(e)s et les créanciers usuels qui ont le statut de créancier.

Art. 65 Établissement des comptes annuels

Nous saluons l'application des normes comptables généralement reconnues à l'établissement des comptes de la SUVA. Les normes Swiss GAP RPC actuelles sont en fait conçues pour les entreprises de droit privé et non pas pour une assurance sociale obligatoire. Certes, la SUVA applique dans une large mesure les RPC de son plein gré et continuera à le faire, mais applique aussi d'autres principes à certains aspects précis lorsque cela est objectivement justifié. En particulier, elle inscrit les postes de l'actif au bilan selon des principes plus prudents (valeur la plus basse) que les principes RPC (valeur de marché). Cette approche est plus judicieuse pour une assurance sociale obligatoire qui travaille sans réassurance. L'inscription au bilan à la valeur de marché permet la comparaison. Or, puisqu'il n'y a pas de seconde SUVA, une telle comparaison n'est pas nécessaire. Le conseil de surveillance ou le conseil d'administration doit rester compétent pour la détermination des principes d'établissement des comptes, et nous soutenons cette solution. Par souci d'exhaustivité, soulignons que la SUVA déclare aujourd'hui déjà de façon complète et transparente ses réserves latentes (écart entre la valeur de marché et la valeur inscrite au bilan).

Art. 65a (nouveau) Organe de révision

Nous rejetons la référence unique au droit des sociétés anonymes, dans la mesure où elle porte aussi sur le passif. La révision du passif ne doit pas incomber à un organe de révision externe, comme il en va des assurances privées. En lieu et place, nous demandons de conserver la solution actuelle qui confie la révision à un expert indépendant, solution semblable quant au fond à la réglementation adoptée pour la prévoyance professionnelle. *En conséquence, nous proposons de reformuler comme suit l'art. 65a :*

1. *Le conseil de surveillance désigne un organe de révision chargé de l'examen annuel de la comptabilité et des placements de fortune.*
2. *Les dispositions du droit des sociétés anonymes s'appliquent par analogie aux qualifications, à l'indépendance, à la responsabilité et au rapport de l'organe de révision.*
3. *Un actuaire désigné par le conseil de surveillance vérifie le respect de l'art 90.*

Cette disposition garantirait l'indépendance aussi requise dans la prévoyance professionnelle. À titre de remplacement, l'on pourrait aussi songer à la formulation suivante : « *Un actuaire désigné par le Conseil fédéral parmi les membres du conseil d'administration* ». Cette solution est semblable au régime actuel.

Art. 65b (nouveau) Personnel

Il faut supprimer l'al. 2, inadéquat. Il est absurde que la SUVA doive « contribuer à la compétitivité de la Confédération sur le marché de l'emploi » ou que le Conseil fédéral coordonne, dirige et vérifie même l'application de la loi sur le personnel de la Confédération (LPers) au sein de la SUVA et en fasse rapport aux Chambres fédérales. La SUVA est connue pour être un bon employeur, grâce notamment aux représentant(e)s des partenaires sociaux qui siègent au conseil d'administration. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir des dispositions légales. Si l'on veut à tout prix le faire, les principes de l'al. 2, let. a à k peuvent être directement inscrits dans la LAA (sans renvoi à la LPers). Au demeurant, la SUVA les applique d'ores et déjà et les a inscrits dans ses règlements internes.

Art. 65c (nouveau) Impôts

Nous sommes d'accord avec l'art. 65c, mais demandons la modification suivante de l'art. 80 LPGA :

Art. 80, al. 1 LPGA

Nous demandons de compléter ces dispositions pour que les assureurs et les organes d'exécution soient exonérés non seulement des impôts directs mais aussi des *impôts indirects*. Avec la LPGA, la situation de la SUVA s'est dégradée étant donné que les revenus des placements sont indirectement imposés depuis son introduction. Cette imposition prive l'assurance-accidents de ressources et est donc absurde.

Art. 67b (nouveau) Activités accessoires

Nous apportons nos suffrages à cette disposition. Ces activités accessoires sont nécessaires pour compenser un tant soit peu le recul de l'effectif des assuré(e)s et pour conserver une structure des coûts favorables. La SUVA doit pouvoir s'étendre dans de nouveaux domaines d'activités où elle a déjà de l'expérience. Nous proposons néanmoins les modifications suivantes :

- Al. 1, let. d : « *commercialisation* » au lieu de « vente » de produits de sécurité.
- Al. 1, let. e : « dans le domaine de la sécurité et de la santé » au lieu de « dans le domaine de la promotion de la santé dans les entreprises ».
- Al. 1, let. f : « gestion de fortune et conseil en placement pour investisseurs institutionnels et institutions de prévoyance privées » au lieu de la formulation proposée trop stricte.
- Al. 1, let. g : « gestion de l'assurance complémentaire dans le domaine surobligatoire pour les assuré(e)s désignés à l'art. 66 LAA, en tant qu'assurance séparée ». Actuellement, il est interdit à la SUVA de proposer des assurances complémentaires, contrairement aux assureurs privés, qui peuvent le faire sans restriction. Cette disposition est incohérente, inéquitable, inadéquate et discriminatoire, tant pour la SUVA que pour les assuré(e)s et employeurs concernés. En effet, la solution la plus simple consiste, pour les employeurs et pour les travailleuses et travailleurs, à s'assurer auprès d'un seul assureur. Cette solution permet en outre des synergies, de sorte que les frais administratifs seront inférieurs à ceux des prestations

d'assurance fournies par deux assureurs différents. L'interdiction faite à la SUVA de pratiquer l'assurance complémentaire nuit ainsi à ses affaires. Signalons par ailleurs que le projet mis en consultation reste muet, à la page 52, sur les raisons qui maintiennent l'interdiction de pratiquer l'assurance complémentaire. Nous supposons donc que cette interdiction mentionnée dans le rapport explicatif a pour seule explication la volonté de préserver le pré carré des assureurs privés. Voilà qui est partial, inacceptable et tout à fait contraire aux intérêts des assuré(e)s et des employeurs.

- Al. 3 : Suppression de l'obligation de fonder des cliniques de réadaptation sous la forme de sociétés anonymes. Nous pouvons en effet imaginer d'autres statuts juridiques ou d'autres formes d'organisation appropriés. Il est donc absurde d'adopter une réglementation trop rigide.
- Al. 3 : *Suppression de l'obligation faite à la SUVA de détenir toujours la majorité du capital-actions et des voix.* Cette limitation rigide et absurde ne repose sur aucune raison objective. Souvent, la participation majoritaire de la SUVA ne sera ni judicieuse ni objectivement nécessaire pour réaliser des activités avec des tiers.
- Al. 4 : Reformulation : « Au titre d'activité accessoire, la SUVA peut collaborer avec d'autres institutions actives dans le domaine de la santé et acquérir des participations dans des institutions ou entreprises autres que des sociétés anonymes, sans détenir dans ces institutions ou entreprises la majorité du capital ni des voix. »
- Al. 5 : Il faut supprimer la dernière phrase, car son but est déjà atteint avec la première phrase et l'al. 2, let. b.

Art. 89, al. 2, let. d (nouveau)

« [Les assureurs tiennent un compte distinct] pour l'assurance complémentaire dans le domaine surobligatoire ». Cette précision contraindra tous les assureurs à tenir des comptes séparés et clairs.

b) Assurance-accidents des personnes au chômage

Nous estimons qu'il est utile et nécessaire d'inscrire cette assurance dans la LAA.

Art. 90b (nouveau) Fonds des allocations de renchérissement de l'assurance-accidents des personnes au chômage

En raison du manque de pérennité, il faut que le fonds englobe tous les assuré(e)s ou tous les assureurs. Pour cette raison, nous sommes favorables à la participation proposée du fonds de l'AC aux coûts de la compensation du renchérissement. Il s'agit de la structure administrative la plus simple. À titre subsidiaire, il faudrait choisir la solution 1 ou 3.

Art. 22a, al. 4 LACI

Nous demandons une modification de l'art. 22a, al. 4 LACI. L'assurance-chômage a pour ainsi dire le statut d'un employeur et doit donc, comme pour les autres assurances sociales obligatoires, prendre à sa charge la moitié de la prime versée à l'assurance-accidents des personnes au chômage, pas seulement le tiers. Nous proposons dès lors la formulation suivante :

« De même, la caisse déduit du montant de l'indemnité la moitié au maximum des primes de l'assurance-accidents non professionnels obligatoire et la verse à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents avec la moitié à sa charge. »

Nous sommes d'accord avec les autres dispositions.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations les plus cordiales.

UNION SYNDICALE SUISSE



Paul Rechsteiner
Président

Colette Nova
Secrétaire dirigeante