

# FEUILLE FÉDÉRALE SUISSE

LI<sup>me</sup> année. Vol. IV. N° 41. 11 octobre 1899

---

Abonnement par année (franco dans toute la Suisse): 5 francs.  
Prix d'insertion: 15 centimes la ligne ou son espace. Les insertions doivent être transmises franco à l'expédition.— Imprimerie et expédition de C.-J. Wyss, à Berne.

---

## Loi fédérale

sur

l'assurance contre les maladies et les accidents,  
et sur l'assurance militaire.

(Du 5 octobre 1899.)

---

L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE

de la

CONFÉDÉRATION SUISSE

en exécution des articles 34<sup>bis</sup> et 18, alinéa 2, de la  
constitution fédérale,

*décète :*

**Titre premier.**

***Assurance contre les maladies.***

---

### **A. Obligation à l'assurance.**

Art. 1. *Toutes les personnes travaillant au compte d'autrui* sur territoire suisse, dans des entreprises qui ont leur siège en Suisse, y compris l'industrie domestique, de même que tous les domestiques au service de familles éta-

blies en Suisse, sont, dès l'âge de quatorze ans révolus et conformément aux dispositions ci-après, obligatoirement assurés contre les conséquences économiques de leurs maladies. Demeurent toutefois exceptées, les personnes dont l'emploi est limité, par sa nature même ou d'avance et par contrat, à une durée moindre d'une semaine.

Toute entreprise étrangère possédant en Suisse une succursale ou y exécutant des travaux importants est assimilée aux entreprises qui ont leur siège en Suisse, quant aux personnes employées dans cette succursale ou à ces travaux.

Les personnes visées aux alinéas 1 ou 2 ci-dessus restent assurées alors même qu'elles travaillent passagèrement à l'étranger, au compte d'employeurs qui ont leur siège en Suisse.

Art. 2. Les dispositions de l'article précédent sont applicables aux entreprises exploitées par la Confédération, par un canton, une commune ou une autre institution de droit public; l'obligation à l'assurance s'étend de même aux employés des administrations publiques.

Ne sont toutefois pas soumis à l'assurance, les employés d'entreprises ou d'administrations publiques, dont le traitement annuel excède cinq mille francs ou dont la charge a principalement un caractère public.

Art. 3. Ne sont pas soumis à l'assurance, les directeurs et employés supérieurs des entreprises privées, dont le traitement annuel excède cinq mille francs.

Art. 4. Les apprentis, volontaires et stagiaires sont, dès l'âge de quatorze ans révolus, soumis à l'assurance même s'ils ne gagnent aucun salaire ou traitement.

Art. 5. Tout employeur qui, en moyenne, occupe au total plus de cinq personnes doit tenir un *état exact de son personnel*, même s'il n'est pas soumis à la loi fédérale du 23 mars 1877 sur le travail dans les fabriques.

Le Conseil fédéral fixe la forme de ces états et désigne les personnes qui peuvent en prendre connaissance.

Art. 6. *Tout arrondissement d'assurance* (art. 10) peut en tout temps, par une décision prise à la majorité, *étendre l'obligation à l'assurance* :

- a. aux journaliers ou journalières, ou autres personnes changeant fréquemment d'employeurs ou ne travaillant que par intermittences au compte d'autrui, en tant que ces personnes résident dans l'arrondissement et sont âgées de quatorze ans révolus;
- b. aux personnes âgées de quatorze ans révolus et qui exercent dans l'arrondissement, à leur propre compte, une industrie domestique.

L'arrondissement peut aussi :

ne soumettre à l'assurance que l'une des deux classes visées sous lettres *a* et *b* ci-dessus ou, dans l'une ou l'autre de ces classes, que telle catégorie déterminée de personnes;

ne soumettre à l'assurance l'une ou l'autre de ces classes ou catégories, qu'à partir d'un âge supérieur à quatorze ans révolus.

Les décisions prises en application des alinéas 1 ou 2 ci-dessus ne peuvent être abrogées ou réformées dans un sens restrictif que pour le commencement d'une année et trois ans au moins après leur entrée en vigueur. L'abrogation ou la réforme de ces décisions sont sans préjudice aux droits résultant de maladies déjà existantes au moment où l'abrogation ou la réforme entrent en vigueur; en ce qui touche les caisses d'arrondissements (art. 24), l'article 29 demeure réservé.

Les arrondissements qui n'ont étendu l'obligation à l'assurance qu'à une partie des personnes visées au présent article peuvent en tout temps, par une nouvelle décision prise à la majorité, étendre l'obligation à d'autres de ces personnes.

Art. 7. *Chaque canton a, pour les arrondissements d'assurance de son territoire, les compétences établies à l'article 6.*

Un canton qui n'exerce pas ces compétences ne peut empêcher un arrondissement d'assurance de faire application des alinéas 1, 2 ou 4 de l'article 6 ; un canton qui n'exerce ces mêmes compétences que dans le sens de l'alinéa 2 de l'article 6 ne peut non plus empêcher un arrondissement d'assurance d'étendre, dans les limites fixées à l'alinéa 1 du dit article, l'obligation à l'assurance.

Art. 8. *Le Conseil fédéral tranche sans appel, sur préavis de l'autorité de surveillance, toute contestation touchant l'obligation à l'assurance de telle personne ou classe de personnes.*

Les décisions du Conseil fédéral, prises en application de l'alinéa précédent, lient les tribunaux.

## B. Assurance volontaire.

Art. 9. *La présente loi régit l'assurance volontaire :*

- a. en prévoyant l'affiliation volontaire aux caisses publiques d'assurance contre les maladies (art. 31 et 153);
- b. en établissant des dispositions touchant les caisses libres (art. 188 à 205).

L'assurance volontaire ne peut être soumise à d'autres restrictions qu'à celles établies par la présente ou par une autre loi fédérale.

## C. Les arrondissements d'assurance.

Art. 10. Le territoire de la Confédération suisse est, quant à l'assurance contre les maladies, divisé en *arrondissements d'assurance*.

Art. 11. *Chaque canton forme un ou plusieurs arrondissements d'assurance. Chacun de ces derniers comprend au moins deux mille habitants ; dans des cas spéciaux, le Conseil fédéral peut autoriser des dérogations à cette règle.*

La délimitation d'un arrondissement d'assurance peut toujours être modifiée pour le commencement d'une année.

Les communes politiques intéressées doivent être invitées à donner un préavis sur toute délimitation d'arrondissements; il en est de même des caisses d'arrondissements intéressées, à l'occasion de modifications de limites.

La délimitation et la dénomination des arrondissements, de même que les modifications de limites ou de noms, font l'objet d'ordonnances cantonales soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

Art. 12. *Les cantons déterminent :*

- a. les organes chargés de décider et d'agir au nom des arrondissements d'assurance, ainsi que les formes et délais à observer pour ces décisions et ces actes;
- b. les cas dans lesquels il peut y avoir recours contre ces décisions ou ces actes (lettre a), et les autorités cantonales supérieures devant lesquelles les recours doivent être portés;
- c. le mode de couverture des dépenses que la présente loi impose aux arrondissements d'assurance.

Touchant la lettre b, les dispositions des articles 6 et 7, alinéa 2, demeurent réservées.

Art. 13. Chaque canton répond de l'exécution des obligations que la présente loi impose aux arrondissements d'assurance de son territoire.

Sauf dispositions cantonales contraires, l'arrondissement d'assurance est débiteur du canton pour le dernier a dû payer en vertu de l'alinéa précédent.

Art. 14. Les enclaves peuvent être rattachées à des arrondissements d'assurance d'autres cantons.

Il appartient aux cantons intéressés, sous réserve d'approbation par le Conseil fédéral, de prendre à ce sujet les mesures nécessaires.

## **D. Les caisses publiques d'assurance contre les maladies.**

Art. 15. Le service public de l'assurance contre les maladies est fait par les *caisses publiques d'assurance*, qui se distinguent en :

*caisses d'arrondissements ;*  
*caisses d'entreprises.*

### **I. Dispositions communes et générales.**

Art. 16. Les *caisses publiques d'assurance* sont de plein droit personnes civiles.

Art. 17. La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, n'est pas applicable aux caisses publiques d'assurance.

Si une de ces caisses est en retard pour ses paiements, l'autorité de surveillance prend, dès qu'elle en est avisée, les mesures nécessaires ; au besoin, il est procédé conformément à l'article 136.

Art. 18. Les caisses publiques sont exemptes d'impôts, sauf en ce qui touche leur fortune immobilière non directement affectée au service de la caisse ; l'imposition de cette fortune demeure régie par les dispositions cantonales sur la matière.

Les actes et documents directement destinés au service d'une caisse publique, qu'ils soient dressés par cette caisse ou à son intention, sont exempts de droits de timbre et de toute autre imposition.

Le Conseil fédéral tranche les contestations portant sur l'application du présent article.

Art. 19. Les organes des caisses publiques sont assimilés aux autorités communales, en ce qui touche la franchise de port.

Art. 20. Les exercices des caisses publiques coïncident avec les années civiles.

Art. 21. Toute caisse publique doit tenir un *contrôle* exact :

- a. de ses membres ;
- b. des personnes qui, dans le territoire de la caisse, satisfont à leur obligation d'assurance en s'affiliant à une caisse inscrite (art. 193) ;
- c. de tous les employeurs existant dans le territoire de la caisse.

Le Conseil fédéral fixe la forme de ces contrôles.

Ces derniers sont ouverts à quiconque justifie d'un intérêt direct à les consulter.

Le Conseil fédéral désigne les employés, ou les organes d'associations professionnelles (art. 236), autorisés à prendre connaissance des contrôles.

Tout emploi abusif des contrôles oblige à dédommagement ; il entraîne en outre l'application des peines disciplinaires prévues à l'article 207, en tant que le contrevenant est visé par cet article. Les fonctionnaires et employés publics doivent être dénoncés à l'autorité dont ils relèvent.

Art. 22. Les décisions d'une portée générale prises par les organes d'une caisse publique, ainsi que les nominations faites par ces organes, doivent être publiées en temps utile. Cette disposition ne s'applique point aux nominations de commissaires, ni à toutes les décisions ou nominations qui ne valent que temporairement.

Le Conseil fédéral édicte à ce sujet des dispositions générales.

Dans les limites fixées par ces dispositions, chaque caisse publique détermine elle-même le mode de ses publications.

Contre remise gratuite des formulaires nécessaires, les caisses publiques sont tenues de fournir gratuitement et en temps utile les informations ou les renseignements statistiques demandés par l'autorité de surveillance.

Art. 23. Nul ne peut être à la fois affilié à plus d'une caisse publique, ni à une caisse publique et à une caisse inscrite (art. 191); une personne soumise à l'assurance ne peut être à la fois affiliée à plus d'une caisse inscrite.

## II. Les caisses d'arrondissements.

### a. Territoires des caisses d'arrondissements.

Art. 24. *Dans tout arrondissement* d'assurance fonctionne une *caisse d'arrondissement*, assurant contre les maladies.

Art. 25. Pour l'entrée en vigueur d'une nouvelle délimitation d'arrondissements, les caisses d'arrondissements intéressées sont dissoutes et l'on procède à la formation d'une ou plusieurs caisses nouvelles, conformément aux articles 24, 101 et suivants. Les droits et obligations des caisses dissoutes passent aux caisses nouvelles, suivant une répartition équitable.

Si la modification de limites est peu importante, les caisses intéressées peuvent être maintenues; il y a lieu seulement de prendre des mesures pour le transfert de certains membres ou de certaines entreprises. Suivant les circonstances, une caisse d'arrondissement peut être tenue de céder une partie de sa fortune ou de ses réserves à une autre caisse, ou d'indemniser cette dernière.

Il appartient aux cantons, sur préavis des communes politiques et des caisses d'arrondissements intéressées et sous réserve d'approbation par le Conseil fédéral, de prendre les mesures résultant du présent article, de répartir les droits et obligations des caisses au sens de l'alinéa 1 et de fixer les sommes prévues à l'alinéa 2.

## b. Membres des caisses d'arrondissements.

### 1°. Membres obligés.

Art. 26. Toute personne soumise à l'assurance devient, par ce fait même, *membre obligé de la caisse d'arrondissement dont elle relève.*

En tant que soumis à l'assurance (art. 6 et 7), les journaliers, journalières et autres personnes changeant fréquemment d'employeurs ou ne travaillant que par intermittences au compte d'autrui, de même que les personnes exerçant à leur propre compte une industrie domestique, deviennent membres obligés de la caisse d'arrondissement dont ils relèvent, par le fait de s'annoncer à cette caisse ou de lui être annoncés par l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent point aux membres obligés d'une caisse d'entreprise (art. 151), non plus qu'aux personnes qui satisfont à leur obligation d'assurance en s'affiliant à une caisse inscrite (art. 193).

Art. 27. *Tout assuré obligé relève* de la caisse d'arrondissement dans le territoire de laquelle il a son occupation ordinaire. Pour les journaliers, journalières et autres personnes changeant fréquemment d'employeurs ou ne travaillant que par intermittences au compte d'autrui (article 6, lettre a), cette caisse est celle du lieu de leur résidence.

Toute contestation portant sur la question de savoir quelle est la caisse d'arrondissement dont un assuré relève est tranchée en première instance par l'autorité cantonale de surveillance ou, s'il s'agit de caisses de cantons différents, en première et dernière instance par le Conseil fédéral; la décision rétroagit à partir du jour où le conflit est né.

Art. 28. *L'affiliation obligée cesse* par le fait que l'assuré perd, en général ou dans le territoire de la caisse, la qualité qui entraînait son obligation à l'assurance.

Pour les personnes assurées en vertu des articles 6 ou 7, l'affiliation obligée cesse également par l'abrogation de la décision qui les soumettait à l'assurance.

L'affiliation à la caisse d'arrondissement cesse enfin par le fait de l'affiliation à une caisse d'entreprise ou à une caisse inscrite (art. 151 ou 193).

Art. 29. La maladie ou le décès d'un *ancien assuré obligé* d'une caisse d'arrondissement, s'ils surviennent en Suisse dans les quatre semaines dès la cessation d'affiliation de cet assuré, fondent contre la caisse les mêmes droits que s'ils s'étaient produits avant la cessation, pourvu qu'au moment de cette dernière l'assuré fût affilié à une caisse suisse d'arrondissement depuis au moins trois mois sans interruption.

L'alinéa précédent demeure sans application, si l'ancien assuré s'est affilié à une autre caisse publique ou libre, tenue par la loi ou par ses statuts de fournir les prestations dont il s'agit.

Les frais résultant de l'application de l'alinéa 1 sont, cas échéant, répartis entre les diverses caisses d'arrondissements auxquelles le malade ou défunt a été affilié durant les trois mois précédant la cessation de son affiliation; la répartition a lieu au prorata de la durée d'affiliation à chacune des caisses durant ces trois mois.

En ce qui touche les femmes en couches, il y a lieu d'appliquer les articles 72 et 73.

#### 2°. *Membres volontaires.*

Art. 30. Les membres *volontaires* sont à *assurance entière* ou à *assurance restreinte*.

Les membres volontaires à assurance entière ont droit, comme les membres obligés, aux soins médicaux et à l'indemnité de chômage; les membres volontaires à assurance

restreinte n'ont droit qu'aux soins médicaux (art. 53, 56 à 59 et 62).

Pour les assurées en couches, il y a lieu d'observer la distinction établie à l'article 72.

L'article 74 s'applique indistinctement à tous les membres volontaires.

Art. 31. Toute personne non soumise à l'assurance a *droit de s'affilier comme membre volontaire* à la caisse d'arrondissement de sa résidence, en faisant la preuve qu'au moment où elle s'affilie elle est en bon état de santé et âgée de moins de quarante-cinq ans révolus.

Les membres volontaires à assurance entière doivent être âgés d'au moins quatorze ans révolus.

L'avis d'affiliation doit être donné par écrit à la direction ou à un bureau d'avis (art. 48) de la caisse.

L'affiliation volontaire date du lendemain du jour de l'avis; dans les caisses qui prévoient une finance d'entrée (art. 32), l'affiliation ne saurait toutefois être antérieure au jour de paiement de cette finance.

Art. 32. Les statuts peuvent imposer aux assurés volontaires le paiement d'une *finance d'entrée*. Celle-ci peut être graduée d'après l'âge de chaque personne et en outre, pour l'assurance entière, d'après le montant du gain; mais elle ne saurait excéder vingt-cinq francs pour l'assurance restreinte et cinquante francs pour l'assurance entière. La finance d'entrée d'un membre à assurance restreinte ne peut non plus excéder la plus basse finance d'entrée d'un membre à assurance entière du même âge.

La finance d'entrée est, cas échéant, diminuée du montant de la finance d'entrée déjà payée à une autre caisse publique suisse.

Art. 33. Toute personne qui s'affilie comme *membre volontaire à assurance restreinte* est dispensée de payer une

finance d'entrée et de remplir les conditions de santé et d'âge maximum :

- a. si, étant membre volontaire d'une autre caisse publique suisse, son affiliation a cessé ensuite d'un changement de résidence et que, dans les quatre semaines dès cette cessation, elle s'affilie à la caisse d'arrondissement de sa résidence nouvelle;
- b. si son affiliation antérieure, comme membre volontaire d'une caisse publique suisse, n'a cessé que par son affiliation obligée à la même ou à une autre caisse publique suisse, et qu'elle s'affilie comme membre volontaire dans les quatre semaines dès la cessation de son obligation à l'assurance;
- c. si elle a été affiliée à une ou plusieurs caisses publiques suisses, durant au moins deux ans dans les cinq années précédant le jour de son affiliation nouvelle, et durant au moins six mois dans le cours de la dernière année.

Art. 34. Toute personne qui s'affilie comme *membre volontaire à assurance entière* est dispensée de payer une finance d'entrée et de remplir les conditions de santé et d'âge maximum :

- a. si, étant membre volontaire à assurance entière d'une autre caisse publique suisse, son affiliation a cessé ensuite d'un changement de résidence et que, dans les quatre semaines dès cette cessation, elle s'affilie à la caisse d'arrondissement de sa résidence nouvelle;
- b. si son affiliation antérieure, comme membre volontaire à assurance entière d'une caisse publique suisse, n'a cessé que par son affiliation obligée à la même ou à une autre caisse publique suisse, et qu'elle s'affilie comme membre volontaire dans les quatre semaines dès la cessation de son obligation à l'assurance;
- c. si elle a été affiliée à une ou plusieurs caisses publiques

suisses, durant au moins deux ans dans les cinq années précédant le jour de son affiliation nouvelle, et durant au moins six mois dans le cours de la dernière année.

Art. 35. Pour le premier jour de chaque mois, les membres volontaires d'une même caisse d'arrondissement peuvent de plein droit *passer de l'assurance entière à l'assurance restreinte, ou inversement*. Toutefois, un membre à assurance restreinte qui veut passer à l'assurance entière doit :

- a. être âgé d'au moins quatorze ans révolus;
- b. être âgé de moins de quarante-cinq ans révolus;
- c. fournir un certificat de santé;
- d. payer la différence en plus pouvant exister entre sa finance d'entrée comme membre à assurance restreinte, et celle que la caisse exigerait d'un membre volontaire du même âge que lui, s'affiliant directement comme membre volontaire à assurance entière.

Est dispensé de remplir les conditions établies sous lettres *b*, *c* et *d* ci-dessus, tout membre volontaire à assurance restreinte qui a été affilié à une ou plusieurs caisses publiques suisses, durant au moins deux ans dans les cinq années précédant le jour de son passage à l'assurance entière, et durant au moins six mois dans le cours de la dernière année.

Art. 36. Les statuts peuvent proroger jusqu'au double le délai maximum prévu sous lettres *a* et *b* des articles 33 et 34, et réduire jusqu'à la moitié chacune des durées minima d'affiliation prévues sous lettres *c* des mêmes articles ou sous alinéa 2 de l'article 35.

Ces prorogations ou réductions doivent toutefois se faire dans une mesure égale pour les articles 33, 34 et 35.

Art. 37. Pour les personnes qui ont été exclues d'une caisse publique, les durées minima d'affiliation prévues sous lettres *c* des articles 33 et 34 ou sous alinéa 2 de l'article 35, ou fixées par les statuts conformément à l'article 36,

sont interrompues par l'exclusion et comptées à nouveau dès l'expiration du temps pour lequel l'exclusion a été prononcée (art. 40, alinéa 3, et 285.)

Art. 38. Dans les régions de la Suisse où une partie considérable de la population émigre périodiquement, les caisses d'arrondissements peuvent établir par leur statuts, en faveur des émigrants périodiques et sous réserve d'approbation par le Conseil fédéral, des dérogations aux articles 33, 34 et 35 encore plus étendues que ne le prévoit l'article 36.

L'article 37 est applicable par analogie.

Art. 39. *L'affiliation volontaire cesse :*

- a. pour les personnes visées aux articles 1, 2 ou 4, par l'obligation à l'assurance ;
- b. pour les personnes visées aux articles 6 et 7, par l'affiliation obligée à une caisse d'arrondissement ou par l'affiliation à une caisse inscrite ;
- c. par l'affiliation volontaire à une caisse d'entreprise ;
- d. par le fait de ne plus résider dans le territoire de la caisse ;
- e. par la sortie volontaire, qui se produit à la fin du mois durant lequel l'avis écrit en a été donné à la direction ;
- f. par l'exclusion prononcée en vertu des articles 40 et 41 ou 285.

Art. 40. *L'exclusion d'un membre volontaire peut être prononcée :*

- a. sans sommation préalable, pour violation grave et intentionnelle des devoirs d'assuré ;
- b. après vaine sommation écrite, pour violation ou négligence persistantes des devoirs d'assuré ;
- c. lorsqu'au moins deux contributions mensuelles, entières ou restreintes, sont totalement ou en partie impayées, et que quatorze jours se sont écoulés depuis l'échéance

de la contribution du second mois et depuis l'envoi à l'assuré d'une sommation écrite.

L'exclusion d'un membre ne l'affranchit pas de l'obligation de payer les contributions échues et les amendes.

La décision d'exclusion fixe, entre six mois et cinq ans, le temps durant lequel l'intéressé sera incapable d'affiliation volontaire à une caisse publique.

Art. 41. L'exclusion, ses motifs et sa durée sont portés par écrit et contre reçu à la connaissance de l'intéressé.

Celui-ci peut recourir contre l'exclusion ou sa durée. Le recours doit être déposé par écrit auprès de la direction de la caisse, dans les vingt jours dès l'avis de l'exclusion, à défaut de quoi cette dernière devient exécutoire.

En cas de recours dans le délai utile, la direction transmet immédiatement le dossier au tribunal arbitral.

Si un recours ne se produit pas dans le délai utile ou qu'il soit écarté par le tribunal, l'exclusion est publiée par la direction.

Toute exclusion exécutoire rétroagit dès la date de l'avis (alinéa 1).

Art. 42. Les dispositions de l'article 29, portant prolongation du bénéfice de l'assurance, s'appliquent à l'*ancien assuré volontaire* dont l'affiliation a cessé par le fait qu'il ne résidait plus dans le territoire de la caisse d'arrondissement.

### 3°. Représentants de membres volontaires.

Art. 43. Pour tout membre volontaire *qui ne jouit pas d'une pleine capacité civile*, l'autorité tutélaire du lieu de résidence de l'assuré désigne une personne qui représentera ce dernier vis-à-vis de la caisse d'arrondissement; le représentant doit résider dans le territoire de la caisse et jouir d'une pleine capacité civile.

Sous réserve d'approbation par le Conseil fédéral, les cantons règlent le mode de nomination de ces représentants, et leurs droits et obligations à l'égard des assurés.

Art. 44. Les paiements sont faits par la caisse, pour l'assuré, en mains du représentant.

A l'égard de la caisse, le représentant répond solidairement avec l'assuré du paiement des contributions.

Suivant les circonstances, les peines disciplinaires et l'obligation de dédommager sont prononcées contre l'assuré, son représentant ou tous deux.

Tout représentant qui a connaissance d'une des circonstances prévues aux articles 70 ou 71 doit en donner immédiatement avis à la caisse d'arrondissement. A ce défaut, il encourt [des poursuites pénales ou une peine disciplinaire, et peut être condamné par le tribunal arbitral à des dommages-intérêts et à l'amende civile (art. 70) au profit de la caisse; le tribunal arbitral (art. 182, lettre *d*) tranche toute contestation portant sur les dommages-intérêts ou l'amende civile.

Art. 45. Sous peine de nullité, l'avis d'affiliation ou de sortie de l'assuré doit être accompagné d'une déclaration de consentement du représentant.

La sommation prévue aux articles 40, lettres *b* et *c*, 57 ou 62, alinéa 4, de même que l'avis d'exclusion (art. 41) doivent, sous peine de nullité, être adressés par écrit au représentant de l'assuré.

#### c. Service des avis.

Art. 46. *L'employeur* est tenu d'annoncer à la caisse d'arrondissement, dans les quatre jours, l'entrée à son service ou la sortie de toute personne soumise à l'assurance et non affiliée à une caisse d'entreprise.

*Les personnes assurées en vertu des articles 6 ou 7* sont tenues d'annoncer elles-mêmes la cessation de leur affiliation, sitôt que cesse leur obligation à l'assurance; cette disposition n'est pas applicable à celles de ces personnes dont l'affiliation cesse par l'abrogation de la décision qui les soumettait à l'assurance.

*Tout assuré volontaire*, soit son représentant (art. 43), doit faire connaître à la caisse le transfert de sa résidence.

*Les autorités de police* cantonales et locales prêtent gratuitement leur concours à la caisse d'arrondissement, pour le service des avis.

Art. 47. Le défaut d'un avis d'entrée donné en temps utile ne dispense pas de payer les contributions dès le jour d'entrée effective chez l'employeur ; celui-ci peut en outre, pour l'intervalle, être tenu de payer les indemnités garanties par la caisse d'arrondissement, ou de les rembourser à cette dernière.

Les contestations sont tranchées par le tribunal arbitral (art. 182, lettre *d*).

Le droit de prononcer pour chaque cas une peine disciplinaire demeure réservé.

Art. 48. Chaque caisse doit publier l'adresse d'un local approprié (*bureau d'avis*), où puissent être déposés les avis et réclamations.

Les statuts ou l'autorité cantonale de surveillance peuvent ordonner en outre l'installation d'un ou plusieurs bureaux d'avis secondaires, dont l'adresse doit également être publiée.

#### **d. Mode de procéder en cas de maladie, prestations des caisses d'arrondissements.**

Art. 49. *Tout assuré obligé qui tombe malade* doit en informer dans les deux jours son employeur, le représentant de celui-ci ou un bureau d'avis de la caisse. *Tout assuré volontaire*, soit son représentant (art. 43), doit informer dans le même délai un bureau d'avis.

*Tout employeur* doit, quand lui-même ou son représentant acquiert connaissance de la maladie survenue chez un assuré obligé qu'il occupe, en informer dans les deux jours un bureau d'avis de la caisse.

Sans préjudice à une peine disciplinaire, *tout défaut* par l'assuré ou son représentant *d'informer en temps utile* l'employeur ou le bureau d'avis entraîne en cas de faute la privation totale ou partielle de l'indemnité de chômage pour l'intervalle.

Art. 50. *La direction de la caisse* fait constater la maladie dont elle est informée; elle prend, aussitôt et sans discontinuer, les mesures nécessaires au traitement de l'assuré ainsi qu'au contrôle de la marche et de la durée de la maladie.

A toute réquisition de la direction, le malade ou convalescent doit, aux frais de la caisse, *fournir un certificat médical ou se faire examiner* par telle personne ou dans tel établissement déterminés; dans le cas prévu à l'article 43, la réquisition est adressée au représentant de l'assuré.

Le malade, soit son représentant, doit accorder *libre accès*, et fournir des renseignements exacts, au médecin ou à toute autre personne qui se présente pour le contrôle et qui justifie de sa délégation par la caisse.

Sans préjudice à une peine disciplinaire, *toute contravention* au présent article peut, en cas de faute, entraîner pour l'avenir une privation totale ou partielle des prestations de la caisse.

Art. 51. Si le malade *séjourne hors du territoire de la caisse* d'arrondissement dont il est membre, cette caisse peut remettre à celle du lieu de séjour le soin de traiter et de surveiller le malade. La caisse dont le malade est membre rembourse à celle du lieu de séjour le montant de ses frais; elle lui verse en outre pour ses peines une indemnité équitable. En cas de contestation, le montant du remboursement ou de l'indemnité est fixé par l'autorité de surveillance dont relève la caisse du lieu de séjour.

Art. 52. Si le malade ou convalescent *désire se rendre à l'étranger*, il doit en demander l'autorisation à la caisse

d'arrondissement chargée des prestations; la même obligation incombe au malade ou convalescent tombé malade à l'étranger et qui désire y rester. Sans préjudice à une peine disciplinaire, l'assuré qui n'a pas obtenu cette autorisation, ou qui n'observe pas les conditions auxquelles l'autorisation lui a été accordée, peut être en cas de faute privé pour l'avenir de tout ou partie des prestations de la caisse.

Art. 53. En cas de maladie, tout assuré de la caisse d'arrondissement a droit, dès le début de sa maladie et même si son affiliation vient à cesser, aux *soins médicaux*, médicaments, appareils et moyens de traitement, ainsi qu'au remboursement des frais nécessaires de transport et de voyage.

Art. 54. En cas de maladie, tout assuré de la caisse, membre obligé ou membre volontaire à assurance entière, a droit en outre, s'il est atteint d'incapacité totale de travail et même si son affiliation vient à cesser, à une *indemnité journalière de chômage* égale à 60 % de son gain journalier, fixé conformément aux articles 88 à 91; cette indemnité court dès et y compris le troisième jour qui suit celui du début de la maladie.

Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité de chômage subit une réduction proportionnelle.

Si l'assuré est *totalelement infirme et en même temps indigent*, l'autorité cantonale de surveillance, sur préavis de la direction de la caisse d'arrondissement, peut majorer sans appel l'indemnité de chômage, pour un temps déterminé ou indéterminé, à concurrence de 100 % du gain journalier (art. 88 à 91).

Art. 55. L'Assemblée fédérale peut élever le taux général des indemnités de chômage à  $66\frac{2}{3}$  %; elle fixe la date d'entrée en vigueur de cette majoration, en modifiant cas échéant les articles 54, alinéa 3, et 90, alinéa 1.

Cette décision oblige toutes les caisses publiques, de même que les caisses inscrites en ce qui touche leurs membres soumis à l'assurance.

Toute décision prise en vertu de l'alinéa 1 peut être rapportée par la même voie.

Art. 56. Sauf l'indemnité d'accouchement (art. 72) et l'indemnité funéraire (art. 74), *toute prestation pour compte de la caisse cesse :*

- a. à raison de chaque maladie, une année après son début ;
- b. le jour où la maladie passe au compte de l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents, en vertu de l'article 247.

Les articles 248, 250 et 251 demeurent réservés.

Art. 57. Tout malade qui, dûment averti, *repousse les soins du médecin* ou contrevient à ses prescriptions peut être privé pour l'avenir de tout ou partie des prestations de la caisse.

Les mêmes conséquences résultent d'un refus opposé par le représentant de l'assuré.

Art. 58. En cas de maladie, l'assuré, soit son représentant, peut *choisir pour le traitement un médecin* qui pratique ordinairement dans le territoire de la caisse ou dans un territoire limitrophe.

D'office ou à la demande du médecin traitant, du malade, de son représentant ou de sa famille, la direction de la caisse peut, aux frais de cette dernière, faire appeler un second médecin ; elle peut soumettre le malade à une surveillance attentive, de la part de médecins ou de commissaires. La caisse n'est pas tenue de payer davantage que ne prévoit le tarif, ni de supporter des frais injustifiés ; les dépenses qui excèdent le tarif sont à la charge de l'assuré.

*Les tarifs* réglant la rémunération des soins médicaux sont établis par les autorités cantonales compétentes, en

tenant compte des circonstances locales; ils sont soumis à l'approbation de l'office fédéral des assurances, et ne doivent en aucun cas dépasser les taxes minima en usage dans la région. Les noms des médecins pratiquant dans l'arrondissement d'assurance et qui adoptent le tarif (*médecins inscrits*) sont portés à la connaissance des assurés.

L'autorité cantonale compétente, d'office ou sur la proposition de la direction d'une caisse, après enquête et consultation d'experts, peut retirer pour un temps déterminé, à tout médecin qui a commis un abus à l'égard d'une caisse, le droit de traiter des assurés au compte de caisses publiques.

Dans les vingt jours dès sa communication écrite, toute décision prise en application de l'alinéa précédent peut être l'objet d'un recours au Conseil fédéral.

Sitôt exécutoire, la décision est publiée.

Les médecins qui ont obtenu le diplôme fédéral sont seuls réputés médecins au sens du présent article.

Art. 59. *Les médicaments* doivent être prescrits par le médecin et provenir d'une pharmacie publique.

Dans les localités où existent plusieurs pharmacies, l'assuré, soit son représentant, peut faire exécuter par la *pharmacie publique de son choix* les ordonnances du médecin.

Les articles 62, alinéa 2, 118 et 217, alinéa 3, demeurent réservés.

L'office fédéral des assurances établit pour les caisses publiques et pour l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents un *tarif* uniforme des médicaments; en principe, ce tarif doit correspondre à celui qui régit les fournitures faites à l'administration militaire fédérale.

La direction de la caisse peut refuser de payer tout ou partie des médicaments qui n'ont pas été prescrits par un médecin compétent (art. 58) ou qui ne proviennent pas d'une pharmacie publique.

Les pharmacies tenues par une personne qui a obtenu le diplôme fédéral, ou par un médecin porteur d'une autorisation cantonale de tenir une pharmacie, sont seules réputées pharmacies publiques au sens du présent article.

Art. 60. Dans les régions où des circonstances spéciales rendent *particulièrement difficile* la prestation des soins médicaux et des médicaments, la Confédération paie sur leur demande, aux caisses d'arrondissements, une part équitable du surcroît de frais résultant de ces difficultés.

L'Assemblée fédérale vote annuellement le crédit nécessaire.

Le Conseil fédéral fixe le mode de calcul et de paiement du subside de la Confédération, et en détermine sans appel le montant dans chaque cas particulier.

Art. 61. Les caisses d'arrondissements *situées à la frontière* peuvent, avec l'assentiment de l'autorité cantonale de surveillance, édicter dans leurs statuts ou par voie de décision spéciale (art. 123) des dispositions dérogeant aux articles 52, 58, dernier alinéa, ou 59, dernier alinéa.

Art. 62. Si le malade manque des *soins de garde* indispensables, la caisse peut à ses frais les lui fournir à domicile.

Au lieu du traitement médical et des soins de garde fournis à domicile, mais dans la règle seulement avec l'assentiment du malade et des membres de sa famille, la caisse peut à ses frais ordonner le transport, le traitement et l'entretien du malade dans un *établissement de santé*.

Si l'état du malade ou convalescent l'exige, la caisse peut se charger de tout ou partie des frais d'une *cure*.

Si, malgré sommation, il n'est pas déféré aux décisions prises en vertu des alinéas 1, 2 ou 3 ci-dessus, la caisse peut refuser pour l'avenir tout ou partie de ses prestations.

L'article 56 est applicable aux prestations établies par le présent article.

Art. 63. Sauf accord spécial, l'indemnité de chômage est *payable en numéraire à la fin de chaque semaine* de maladie; en cas d'indigence, des acomptes sont payés au cours de la semaine.

Les caisses d'arrondissements peuvent utiliser gratuitement *l'intermédiaire des postes fédérales* pour les paiements à faire, en Suisse, à des distances considérables; le Conseil fédéral règle ce service.

Les paiements à l'étranger se font aux frais des destinataires.

Art. 64. L'indemnité de chômage est *insaisissable*; elle ne peut être séquestrée, ni rentrer dans une masse en faillite. Le droit à l'indemnité demeure incessible.

La caisse d'arrondissement peut prendre des mesures pour que tout ou partie de l'indemnité de chômage soit employé à l'entretien du malade ou des personnes dont le malade est chargé.

Toute *autorité d'assistance* qui justifie en temps utile avoir fourni, durant la maladie, des secours en numéraire pour l'entretien du malade ou des personnes dont il était légalement chargé, peut se faire désintéresser par la caisse sur le montant de l'indemnité de chômage afférente au temps de cette assistance.

Sauf les cas prévus à l'alinéa précédent ou aux articles 58 ou 59, et à défaut d'engagements spéciaux contractés par la caisse, celle-ci n'a aucune obligation vis-à-vis de tiers, à raison de leurs prestations en faveur de ses membres.

Art. 65. La caisse peut *retenir tout ou partie de l'indemnité de chômage*, pour faire face aux frais que lui causent la garde à domicile ou le transport et l'entretien du malade dans un établissement de santé ou dans un lieu de cure.

Toutefois, si l'assuré est chargé de membres de sa famille et que leur entretien l'exige, l'indemnité de chômage ne peut être réduite de plus de la moitié.

Si l'indemnité de chômage est réduite à titre de peine, la moitié réservée aux parents de l'assuré se calcule sur l'indemnité réduite.

Art. 66. Toute personne *déjà malade au moment de son affiliation* à la caisse n'a contre elle, pour cette maladie, aucun droit à des prestations.

Art. 67. La caisse n'est tenue à aucune prestation pour une maladie survenue à l'assuré pendant qu'il était au *service militaire*.

Art. 68. Les prestations de la caisse sont suspendues durant le temps où l'assuré est en *état d'arrestation*.

La caisse n'est tenue à aucune prestation pour une maladie survenue à l'assuré pendant qu'il était détenu en suite de condamnation.

De même, les prestations de la caisse sont suspendues durant le temps où l'assuré est interné dans une maison de correction ou dans un établissement analogue; pour une maladie survenue à l'assuré pendant cet internement, la caisse n'est tenue à aucune prestation.

Art. 69. Tout assuré qui, en état de responsabilité, s'est attiré une maladie par un *fait délictueux ou dolosif* peut être déclaré, pour cette maladie, déchu de tout ou partie de ses droits aux prestations de la caisse.

La caisse peut réduire à concurrence de moitié l'indemnité de chômage de celui qui, en état de responsabilité, s'est attiré sa maladie par une *faute grave*.

Art. 70. Toute assuré qui *simule* une maladie dont il n'est pas ou n'est plus atteint, et qui par ce moyen obtient des prestations de la caisse, doit restituer ce qu'il a reçu

et peut être tenu de payer en outre une amende civile dont le maximum égale la valeur des prestations obtenues; cet assuré perd tout droit à des prestations ultérieures de la caisse, pour le temps qui s'écoule jusqu'à ce que la restitution et le paiement de l'amende soient entièrement accomplis; les contributions n'en courent pas moins durant l'intervalle. Toute poursuite pénale ou peine disciplinaire, de même que les dispositions touchant l'exclusion (art. 40), demeurent réservées.

Art. 71. S'il est établi que l'assuré était *déjà malade au moment de son affiliation*, la caisse peut cesser toutes prestations pour cette maladie; si l'assuré a dolosivement dissimulé sa maladie, la caisse peut en outre exiger la restitution des prestations déjà fournies et refuser toutes prestations ultérieures, même à raison d'une maladie nouvelle, pour le temps qui s'écoule jusqu'à ce que la restitution soit entièrement accomplie.

Toute poursuite pénale ou peine disciplinaire, de même que les dispositions touchant l'exclusion (art. 40), demeurent réservées.

Art. 72. Toute assurée en couches a droit à une *indemnité d'accouchement* si, avant le jour de l'accouchement et y compris ce jour, elle a été affiliée à la caisse durant au moins six mois d'une manière ininterrompue; cette indemnité comporte le remboursement des frais obstétricaux et en outre, si l'accouchée est assurée obligée ou assurée volontaire à assurance entière, l'indemnité de chômage dès l'accouchement jusqu'au jour où l'assurée peut reprendre le travail mais au maximum durant six semaines.

Les mêmes prestations sont dues à une *ancienne assurée* obligée, ou à une ancienne assurée volontaire dont l'affiliation a cessé ensuite d'un changement de résidence, si au jour de la cessation cette personne était affiliée à la caisse depuis

au moins six mois sans interruption et que l'accouchement survienne en Suisse dans les quatre semaines dès cette cessation. Cette disposition demeure sans application, si l'ancienne assurée s'est affiliée à une autre caisse, tenue par ses statuts de fournir les prestations dont il s'agit.

Les prestations établies par le présent article ne peuvent être l'objet d'une déchéance à titre de peine, et leur montant ne peut être compensé avec celui de prétentions de la caisse.

L'article 64, alinéas 1 et 2, est applicable aux prestations établies par le présent article.

Art. 73. Si une assurée tombe malade avant ou après son accouchement, elle a droit aux mêmes prestations que pour toute autre maladie.

Le même droit appartient à une ancienne assurée, dans le cas prévu à l'article 29.

L'alinéa 3 de l'article 29 est applicable.

Le droit à l'indemnité de chômage, fondé sur les alinéas 1 ou 2 du présent article, exclut tout droit à la même indemnité en vertu de l'article 72.

Art. 74. En cas de *décès d'un assuré*, la caisse d'arrondissement paie une *indemnité funéraire* uniforme, fixée par les statuts entre vingt et quarante francs.

La même indemnité est payable à la mort survenue en Suisse d'un *ancien assuré* de la caisse, dans le cas prévu à l'article 29 ou si cet ancien assuré a eu droit, jusqu'au jour de son décès, aux prestations de la caisse pour la maladie dont il est décédé.

L'indemnité funéraire doit être en première ligne affectée aux frais d'*obsèques convenables*, en tant que celles-ci ne sont pas gratuites.

Le *montant encore disponible* de l'indemnité funéraire appartient au conjoint survivant, ou à son défaut aux enfants,

ou à leur défaut et par fractions égales aux père, mère, frères et sœurs vivant dans le même ménage que le défunt.

L'indemnité funéraire ne peut être l'objet d'une déchéance à titre de peine, et son montant ne peut être compensé avec celui de prétentions de la caisse.

L'article 64, alinéa 1, est applicable à l'indemnité funéraire.

Art. 75. La caisse peut *repousser toute demande de prestations* introduite pour la première fois, verbalement ou par écrit, plus d'une année après la date du fait sur lequel cette demande se fonde.

Art. 76. La caisse est *subrogée*, pour le montant des prestations qui lui incombent, aux droits de l'assuré contre tout tiers civilement responsable de la maladie.

**e. Recettes des caisses d'arrondissements; fonds de réserve.**

Art. 77. Les *recettes de toute caisses d'arrondissement* consistent en :

- a. subsides de la Confédération à l'assurance contre les maladies (art. 78 et 60);
- b. contributions des assurés et des employeurs, ainsi que de l'arrondissement d'assurance (art. 85);
- c. finances d'entrée (art. 32);
- d. subsides ou remboursements de la Confédération et de l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents, à raison du concours de la caisse au service de l'assurance contre les accidents (art. 225 et 251);
- e. prélèvements sur le fonds de réserve de la caisse ou prestations d'une association de fonds de réserve;
- f. parts de l'arrondissement d'assurance aux déficits (article 98);
- g. autres recettes courantes.

Le produit des amendes, ainsi que le montant des dons qui n'ont pas été expressément destinés aux dépenses courantes, sont versés au fonds de réserve de la caisse.

Art. 78. *La Confédération* paie à la caisse, pour chaque assuré obligé (art. 26) et pour chaque assuré volontaire de nationalité suisse, un *subside aux contributions*.

Le montant du subside est fixé annuellement, pour l'année suivante, par le budget de la Confédération ou par un arrêté spécial de l'Assemblée fédérale; ce subside atteint au moins un centime par jour d'assurance.

L'Assemblée fédérale peut décréter, par la voie indiquée à l'alinéa précédent, un subside complémentaire de un centime par jour d'assurance pour les assurés obligés (art. 26) travaillant dans l'agriculture, les arts et métiers ou la petite industrie.

Le Conseil fédéral fixe le mode de calcul et de paiement des subsides de la Confédération.

Il tranche sans appel toute contestation relative à ces subsides.

Art. 79. Pour chaque membre obligé ou volontaire à assurance entière, la caisse perçoit par jour ouvrable une *contribution entière*. Le montant de cette contribution est basé sur un taux uniforme pour tous les membres obligés ou volontaires à assurance entière appartenant à la même caisse d'arrondissement; il comporte un certain pourcent du gain journalier fixé conformément aux articles 88 à 91.

Dès et y compris le jour d'affiliation à la caisse, jusque et y compris le jour de cessation d'affiliation, tous les jours, à l'exception des dimanches, sont réputés jours ouvrables. Les articles 82, alinéa 6, et 95, alinéas 1 et 2, demeurent réservés.

Art. 80. Pour chaque membre volontaire à assurance restreinte., la caisse perçoit par mois une *contribution res-*

*treinte* d'un montant uniforme. Exceptionnellement et avec l'autorisation du Conseil fédéral, cette contribution peut être graduée selon le sexe de l'assuré, son âge et d'autres circonstances de fait.

Art. 81. Le taux des contributions entières, de même que le montant uniforme ou gradué des contributions restreintes, sont *fixés par chaque caisse d'arrondissement*; toutefois, le taux des contributions entières ne peut excéder quatre pour cent du gain journalier (art. 88 à 91), et la plus haute contribution restreinte ne peut excéder le montant mensuel de la contribution entière de la plus basse classe de salaires.

Les subsides fédéraux, sauf celui prévu à l'alinéa 3 de l'article 78, ne sont pas compris dans le maximum du taux de la contribution entière.

Art. 82. *La contribution est payable* au lieu désigné par la caisse, tous les mois et d'avance; à l'encaissement du montant mensuel de la contribution de chaque assuré, toute fraction de centime est arrondie au centime entier.

Si l'obligation de contribution prend cours après le premier du mois, la caisse peut percevoir d'avance la part de contribution afférente aux jours du mois qui restent à courir, ou reporter cette perception à la fin du mois.

Si l'obligation de contribution cesse au cours du mois, la caisse rembourse ou porte en compte la part de contribution afférente aux jours du mois qui restent à courir.

Les employeurs qui fournissent une avance suffisante peuvent demander que les contributions échues se décomptent à la fin du mois.

Le montant de l'avance est fixé par la direction de la caisse; il peut y avoir recours contre cette fixation.

Il appartient au Conseil fédéral d'édicter des dispositions touchant la simplification du calcul et de la perception des contributions.

Art. 83. *Doivent payer* à la caisse la part de contribution non fournie par la Confédération (art. 78) :

- a. pour toute personne soumise à l'assurance en vertu des articles 1, 2 ou 4, l'employeur de l'assuré ;
- b. pour toute personne soumise à l'assurance en vertu des articles 6 ou 7, l'assuré lui-même ;
- c. pour tout assuré volontaire jouissant de la capacité civile, l'assuré lui-même ;
- d. pour tout assuré volontaire qui ne jouit pas de la capacité civile, l'assuré lui-même et son représentant, solidairement (art. 44, alinéa 2).

La direction de la caisse peut dispenser de tout ou partie du paiement de la contribution, pour quatre semaines au plus, un membre volontaire dont le gain est nul ; cette dispense ne touche pas les subsides fédéraux (art. 78).

La caisse n'est pas tenue de rembourser ou de porter en compte une contribution payée par erreur, si aucune réclamation ne lui a été adressée dans les trois mois dès la date du paiement.

Art. 84. *L'employeur peut retenir*, sur le salaire de l'assuré, la moitié de la contribution échue qu'il doit ou a dû payer à la caisse (art. 83). Dans le cas prévu à l'article 82, alinéa 3, l'employeur doit rembourser en numéraire l'excès de sa retenue ; à ce défaut et après vaine sommation par la direction de la caisse, il encourt une peine disciplinaire.

Art. 85. *L'arrondissement d'assurance* est tenu, sous réserve de recours contre le débiteur, de payer la contribution en retard de toute personne assurée en vertu des articles 6 ou 7.

L'article 13 est applicable.

Art. 86. Les contributions des membres de la caisse travaillant dans une entreprise ou branche d'entreprise qui présente des *risques exceptionnellement graves de maladies*

*ou d'accidents*, peuvent être majorées à concurrence du triple. L'employeur ne peut, même dans ce cas, retenir sur les salaires plus de la moitié de contributions non majorées (art. 84).

Il appartient à l'autorité cantonale de surveillance de désigner les entreprises visées à l'alinéa précédent, et de fixer la mesure des majorations de contributions.

Ces décisions peuvent être rapportées ou réformées en tout temps.

Les compétences prévues aux alinéas 2 et 3 ci-dessus appartiennent également au Conseil fédéral, même à défaut de recours contre une décision de l'autorité cantonale.

Art. 87. Tout employeur est tenu d'*indiquer à la caisse le montant du salaire* payé par lui à chacun des assurés obligés qu'il occupe, ainsi que *toute modification* importante à ce salaire.

L'obligation statuée à l'alinéa précédent incombe à l'assuré lui-même, s'il est membre volontaire à assurance entière ou s'il est soumis à l'assurance en vertu des articles 6 ou 7.

Le Conseil fédéral détermine la forme des avis prévus au présent article.

Les alinéas 3, 4 et 5 de l'article 21 sont applicables à ces avis.

Art. 88. La trois-centième ou vingt-cinquième partie d'un salaire annuel ou mensuel est réputée *gain journalier*.

Si le gain varie d'un jour à l'autre, spécialement pour un travail à la tâche ou à l'heure, son montant journalier est fixé d'après une moyenne.

En tant que réguliers, tout gain supplémentaire en numéraire et toute rémunération en nature sont portés en compte comme gain journalier.

Si le gain est uniquement ou principalement en nature, de même que si l'assuré n'est pas rémunéré ou ne reçoit qu'une

rémunération exceptionnellement faible, le gain journalier est fixé d'après le salaire en numéraire généralement payé, dans la contrée, pour le même travail ou pour un travail analogue.

Le gain des apprentis, volontaires et jeunes ouvriers ne recevant aucune rémunération est réputé égal au salaire le plus bas des ouvriers adultes travaillant dans la même entreprise ou branche d'entreprise, ou dans les entreprises les plus voisines de même espèce ou d'espèce analogue. Cette disposition s'applique également aux ouvriers qui reçoivent un salaire de commençant inférieur au salaire de comparaison établi ci-dessus. Dans des cas spéciaux, le gain des assurés visés au présent alinéa peut être réputé supérieur à ce salaire de comparaison.

Les dispositions du présent article s'appliquent par analogie à la fixation du gain journalier des personnes travaillant à leur propre compte.

Le gain journalier des assurés volontaires qui ne se livrent à aucun travail rémunéré est réputé égal à celui des personnes vivant dans les mêmes conditions et dont le travail est rémunéré.

Art. 89. Le gain journalier, établi conformément à l'article 88, n'est pris en considération qu'à concurrence de sept francs cinquante centimes.

Art. 90. D'après le montant de son gain journalier (art. 88, 89 et 91), tout assuré obligé ou membre volontaire à assurance entière appartient à l'une des classes de salaires ci-après :

Classe I,	gains journaliers de	.	francs 0. — à 1. —
» II,	» » »	.	» 1. 01 à 1. 50
» III,	» » »	.	» 1. 51 à 2. —
» IV,	» » »	.	» 2. 01 à 2. 50
» V,	» » »	.	» 2. 51 à 3. —
» VI,	» » »	.	» 3. 01 à 3. 50

Classe VII,	gains journaliers de	.	francs	3. 51 à 4. —
» VIII,	»	»	»	4. 01 à 5. —
» IX,	»	»	»	5. 01 à 6. —
» X,	»	»	»	6. 01 à 7. 50

Le maximum de chaque classe est réputé gain journalier de tout assuré appartenant à cette classe, et sert de base au calcul des contributions et de l'indemnité de chômage.

Art. 91. Le salaire *en numéraire* de tout assuré obligé d'une caisse d'arrondissement, qui travaille dans l'agriculture, dans les arts et métiers ou dans la petite industrie et qui vit dans le ménage de son employeur, est réputé gain journalier de cet assuré; toutefois, l'employeur et l'assuré peuvent convenir que tout ou partie du salaire en nature sera porté en compte.

Cette disposition n'est pas applicable à l'assurance militaire, non plus qu'aux primes et aux prestations obligées de l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents, sauf les prestations dont cet établissement se charge pour les six premières semaines de la maladie causée par un accident (art. 250).

En exerçant la compétence établie à l'article 78, alinéa 3, l'Assemblée fédérale modifie, cas échéant, l'alinéa 1 du présent article.

Art. 92. D'après les déclarations des intéressés et les renseignements recueillis par elle, *la direction de la caisse fixe la somme* qui sera réputée gain journalier de l'assuré; elle range ensuite ce dernier dans une des classes de salaires et porte par écrit sa décision à la connaissance des intéressés.

En cas de recours (art. 176), la décision de la direction sert provisoirement de base au calcul des contributions. Si cette décision est réformée, la caisse restitue l'excès de contributions perçu, ou perçoit la part de contributions qui est encore due.

Art. 93. L'employeur ne peut faire participer l'assuré à la contribution *que par une retenue sur le salaire*. Cette retenue doit porter sur le premier et, cas échéant, le deuxième paiement de salaire suivant immédiatement l'échéance de la contribution; toute retenue ultérieure est interdite et son montant doit être restitué en numéraire.

Toute convention passée entre employeur et assuré, chargeant ce dernier d'une part de contribution supérieure à celle que prévoit la présente loi, est interdite et nulle de plein droit; le montant indûment retenu doit être restitué en numéraire.

L'employeur qui contrevient aux dispositions du présent article encourt une peine disciplinaire.

Art. 94. L'employeur qui, malgré sommation, *ne verse pas la contribution échue* peut être tenu de payer en outre à la caisse une amende civile à concurrence du quintuple de la somme due.

Si le défaut de versement résulte d'une mauvaise volonté manifeste, l'employeur encourt de plus une peine disciplinaire.

Art. 95. La contribution est remise *pour le temps où l'assuré est malade*; cette disposition ne s'applique pas aux subsides fédéraux (art. 78).

La remise de contribution est proportionnée à l'incapacité de travail causée par la maladie; l'employeur ne peut exercer que pour la contribution réduite la retenue prévue à l'article 84.

S'il y a eu simulation (art. 70 ou 283), la caisse perçoit la contribution indûment remise; l'employeur a, pour cette contribution, un droit de recours contre l'assuré.

Art. 96. Si les comptes annuels donnent un *excédent de recettes*, une part convenable de cet excédent doit être portée

à compte nouveau. Le reste sert en première ligne à alimenter un *fonds de réserve*, jusqu'à ce qu'il atteigne le double du montant annuel des dépenses, résultant de la moyenne des deux derniers exercices écoulés.

Art. 97. S'il résulte des comptes annuels que les contributions ont été *insuffisantes*, et si l'exercice courant fait également prévoir un résultat défavorable, les contributions sont élevées dans les limites fixées à l'article 81.

Art. 98. Si les comptes annuels donnent un *déficit*, l'autorité cantonale de surveillance, sur préavis de l'assemblée générale des assurés, de l'assemblée générale des employeurs et de l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance, fixe la part de déficit :

- a. à porter à compte nouveau;
- b. à prélever sur le fonds de réserve de la caisse;
- c. à prélever sur le fonds de réserve d'une association de fonds, conformément à l'acte d'association;
- d. à imposer à l'arrondissement d'assurance.

La somme fournie par lui en vertu du présent article constitue pour l'arrondissement et contre la caisse une créance non productive d'intérêts. Sauf remise consentie à la caisse, cette somme doit être remboursée en tout ou partie à l'arrondissement quand les exercices donnent des résultats favorables et que la réserve atteint son maximum légal; il est statué sur le remboursement conformément à l'alinéa 1.

L'article 13 est applicable.

Art. 99. La direction [de toute caisse d'arrondissement doit soumettre à l'approbation de l'autorité cantonale de surveillance le choix que cette caisse a fait d'*un établissement public de crédit* ou d'une caisse d'Etat, pour lui confier la garde et la gérance de son fonds de réserve et de ses fonds disponibles.

Art. 100. Si les valeurs en caisse ne permettent pas de *faire face aux obligations échues*, la direction doit en aviser immédiatement l'autorité cantonale de surveillance. Celle-ci prend les mesures nécessaires pour que la caisse puisse satisfaire à ses obligations.

**f. Organes des caisses d'arrondissements, statuts et règlements, organisation du service.**

*1<sup>o</sup>. Bases de l'organisation.*

Art. 101. Les caisses d'arrondissements sont  
à administration *distincte*, ou  
à administration *mixte*.

Art. 102. *Avant la constitution* d'une caisse d'arrondissement, dix employeurs ou personnes soumises à l'assurance, qui auront droit de vote dans cette caisse, de même que l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance, peuvent demander une votation sur la question de savoir si la caisse aura une administration distincte ou une administration mixte. La demande doit être déposée par écrit auprès de l'autorité cantonale de surveillance, dans le délai fixé par une publication de cette autorité.

Cette dernière détermine sans appel le détail de la votation ; elle décide en particulier si les personnes soumises à l'assurance et les employeurs voteront en deux assemblées distinctes, et si le scrutin sera secret. Le droit de vote est régi par les articles 107 et 112 ; la participation à la votation n'est pas obligatoire.

La même autorité établit sans appel le résultat de la votation.

L'administration mixte est décidée par les trois quarts de toutes les personnes, ayant droit de vote, de l'une et de l'autre catégorie.

Si une demande d'administration mixte n'est pas déposée (alinéa 1) ou n'aboutit pas (alinéa 4), il y a lieu de constituer la caisse avec administration distincte.

Art. 103. *Dans une caisse à administration distincte*, le dixième de tous les membres ayant droit de vote de l'assemblée générale des assurés, ou de l'assemblée générale des employeurs, de même que l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance, peuvent demander une votation sur l'introduction d'une administration mixte. La demande doit être déposée par écrit auprès de la direction, dans les huit premiers mois de l'année; la votation ne peut avoir lieu que dans les neuf premiers mois de l'année. L'administration mixte est décidée par les trois quarts des membres, ayant droit de vote, de l'une et de l'autre assemblée.

La votation a lieu au scrutin secret.

Le régime d'administration mixte entre en vigueur au début de l'année suivante; toutefois, la première assemblée générale mixte, la revision des statuts et l'élection de la nouvelle direction ont lieu dans l'année courante; à ce défaut, les anciens statuts restent provisoirement en vigueur et l'ancienne direction en fonctions.

L'ancienne direction prend les mesures nécessaires, au sens du présent article.

Art. 104. *Dans une caisse à administration mixte*, le dixième de tous les assurés ou de tous les employeurs, ayant droit de vote, de même que l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance, peuvent demander une votation sur l'introduction d'une administration distincte. La demande doit être déposée par écrit auprès de la direction, dans les huit premiers mois de l'année; la votation ne peut avoir lieu que dans les neuf premiers mois de l'année. L'administration distincte est décidée par la majorité absolue des assurés, ou des employeurs, ayant droit de vote et qui prennent part à la votation.

La votation a lieu au scrutin secret.

Le régime d'administration distincte entre en vigueur au début de l'année suivante; toutefois, la première assemblée

générale des assurés, la première assemblée générale des employeurs, la revision des statuts et l'élection de la nouvelle direction et du comité ont lieu dans l'année courante; à ce défaut, les anciens statuts restent provisoirement en vigueur et l'ancienne direction en fonctions.

L'ancienne direction prend les mesures nécessaires, au sens du présent article.

2°. *Caisses à administration distincte.*

Art. 105. Toute caisse d'arrondissement à administration distincte a pour organes :

1. L'assemblée générale des assurés, et le bureau de cette assemblée.
2. L'assemblée générale et le comité des employeurs.
3. La direction et le caissier.
4. Les vérificateurs des comptes.

Art. 106. *L'assemblée générale des assurés est plénière ou de délégués.*

La nature de l'assemblée générale des assurés est déterminée sans appel par l'autorité cantonale de surveillance pour l'assemblée générale constituante, et par les statuts pour les assemblées générales subséquentes; toute modification sur ce point entre en vigueur au début d'une année.

En cas de passage d'une administration mixte à une administration distincte, la première assemblée générale des assurés est une assemblée plénière ou de délégués, suivant que l'assemblée générale mixte a été plénière ou de délégués.

Art. 107. L'assemblée générale *plénière* des assurés comprend les membres obligés ou volontaires de la caisse, ayant atteint vingt ans révolus et dont la capacité civile n'est pas suspendue ou restreinte par application des articles 4 ou 5 de la loi fédérale sur la capacité civile, du 22 juin 1881.

Art. 108. L'assemblée générale *de délégués* des assurés est composée de membres de la caisse satisfaisant aux conditions établies par l'article 107.

Le nombre et le mode d'élection des délégués sont fixés sans appel par l'autorité cantonale de surveillance pour l'assemblée générale constituante, et par les statuts pour les assemblées générales ordinaires.

Art. 109. Les statuts peuvent réserver, pour certaines décisions de l'assemblée générale de délégués, la ratification par un *scrutin général secret* des assurés ayant droit de vote (art. 107); ils fixent quant au reste la procédure à suivre.

Art. 110. La convocation et la présidence de l'assemblée générale *constituante* des assurés appartiennent à l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance.

La participation à cette assemblée est obligatoire.

L'assemblée générale constituante des assurés arrête les statuts en une ou plusieurs séances consécutives.

Une fois les statuts entrés en vigueur, la première assemblée générale ordinaire est convoquée par l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance.

Art. 111. L'assemblée générale des assurés a les *compétences* suivantes :

- a. Constitution de son bureau.
- b. Election de la direction et des vérificateurs des comptes.
- c. Election d'arbitres (art. 183).
- d. Revision des statuts.
- e. Fixation du taux des contributions entières, ainsi que du montant uniforme ou gradué des contributions restreintes (art. 81).
- f. Approbation des comptes annuels ou autres de la direction.
- g. Ratification de conventions d'une portée générale ou considérable, particulièrement de celles passées avec des

communes (art. 129). ainsi que des actes d'association (art. 166 et suivants); renouvellement, dénonciation, revision et suspension de ces actes et conventions.

- h. Ratification de ventes ou achats d'immeubles, en tant que les statuts ne donnent pas à la direction le droit d'en décider définitivement.
- i. Etablissement, abrogation et revision du règlement de service (art. 127).
- k. Expédition d'autres affaires placées dans la compétence de l'assemblée par une loi fédérale ou par les statuts.

Art. 112. *L'assemblée générale des employeurs* comprend les personnes tenues à contributions en vertu de l'article 83, lettre a.

Tout employeur qui ne réside pas dans l'arrondissement d'assurance peut, au lieu de siéger en personne à l'assemblée, y déléguer un représentant résidant dans l'arrondissement, non membre de la caisse et jouissant d'une pleine capacité civile.

L'employeur qui ne jouit pas d'une pleine capacité civile est remplacé par son représentant légal. Si ce dernier ne réside pas dans l'arrondissement d'assurance, il peut, au lieu de siéger en personne à l'assemblée, y déléguer lui-même un représentant résidant dans l'arrondissement, non membre de la caisse et jouissant d'une pleine capacité civile.

L'employeur constitué par une pluralité de personnes ou par une personne civile est représenté par un chargé de pouvoirs, non membre de la caisse et jouissant d'une pleine capacité civile.

Toute personne présente et ayant droit de vote dispose d'une voix.

Art. 113. *L'assemblée générale constituante* des employeurs se réunit dans les quatre semaines dès l'établissement des statuts par l'assemblée générale des assurés.

La participation à cette assemblée n'est pas obligatoire.

L'assemblée délibère, en une ou plusieurs séances consécutives, sur la ratification des statuts et l'établissement du *règlement* (art. 124).

Une fois les statuts et le règlement entrés en vigueur, la première assemblée générale ordinaire des employeurs a lieu.

La convocation et la présidence de l'assemblée générale constituante des employeurs, de même que la convocation de leur première assemblée générale ordinaire, appartiennent à l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance.

Art. 114. L'assemblée générale des employeurs a les *compétences* suivantes :

- a. Constitution de son bureau (*comité*).
- b. Election d'arbitres (art. 183).
- c. Revision du règlement.
- d. Décision sur les statuts et leurs modifications (art. 121 et 122), ainsi que sur le taux des contributions entières et le montant uniforme ou gradué des contributions restreintes (art. 81).
- e. Ratification des comptes approuvés par l'assemblée générale des assurés (art. 111, lettre *f*).
- f. Approbation des décisions prises par l'assemblée générale des assurés, en application de l'article 111, lettres *g*, *h* ou *i*.
- g. Expédition d'autres affaires placées dans la compétence de l'assemblée par une loi fédérale.

Les fonctions de membre du comité sont purement honorifiques.

La caisse supporte, cas échéant, les frais de convocation et de location pour les assemblées générales, de fournitures de bureau, d'impression, de publicité et de port.

Art. 115. Nul ne peut, à la fois et pour la même caisse, avoir droit de vote dans l'assemblée générale des assurés

ou dans un scrutin général (art. 109), et dans l'assemblée générale des employeurs ; à défaut d'option déclarée à la direction dans un délai fixé par elle, la direction décide.

Art. 116. La direction, le comité ou l'une des assemblées générales peuvent convoquer, pour discuter telles questions déterminées, une *assemblée mixte des assurés et des employeurs*. Le bureau de l'assemblée générale des assurés désigne le président de l'assemblée mixte.

Les assemblées mixtes prévues au présent article ne peuvent prendre de décisions.

Art. 117. *Les statuts* doivent fixer :

- a. La composition de l'assemblée générale des assurés (art. 106) ; si cette assemblée est composée de délégués, leur nombre, le mode de leur élection et la durée de leurs fonctions ; cette durée ne peut dépasser trois ans.
- b. Le mode de publication des ordonnances, décisions et nominations (art. 22).
- c. La date de l'assemblée générale ordinaire, les conditions de convocation d'assemblées extraordinaires, le mode de convocation et le délai à observer entre la convocation et la réunion des assemblées.
- d. Le caractère, obligatoire ou facultatif, de la participation à l'assemblée générale (art. 106) ou à un scrutin général (art. 109) et, si la participation est rendue obligatoire, le montant de l'amende dont les absents sont passibles ; l'amende ne peut excéder un franc.
- e. Le quorum pour l'assemblée générale, et le mode de procéder quand ce quorum n'est pas atteint.
- f. La composition et la durée des fonctions du bureau de l'assemblée générale ; cette durée ne peut excéder trois ans.
- g. Le mode de procéder aux élections et votations qui appartiennent à l'assemblée générale.

- h.* La durée des fonctions de ceux des organes de la caisse dont l'élection appartient à l'assemblée générale (art. 106), cette durée ne pouvant excéder trois ans; la révocation de ces mêmes organes.
- i.* Le nombre, d'au moins trois pour chaque catégorie, des membres effectifs ou suppléants de la direction; le nombre des vérificateurs des comptes, ainsi que le mode d'élection du président et du vice-président de la direction.
- k.* Les attributions de la direction.
- l.* Le caractère, gratuit ou rétribué, des fonctions des membres effectifs ou suppléants et du secrétaire de la direction, des vérificateurs des comptes et des commissaires; le cas échéant, le montant des rétributions.
- m.* Le mode d'élection et la durée des fonctions du caissier, du secrétaire de la direction et des autres employés de la caisse; le montant ou le maximum de leurs appointements.
- n.* Le service des avis et des prestations de la caisse, et le mode de perception des contributions.
- o.* La tenue de caisse et, cas échéant, le cautionnement à fournir par le caissier ou d'autres employés.
- p.* Tous autres objets prévus par une loi fédérale.

Il appartient en outre aux statuts de fixer le montant de la finance d'entrée (art. 32) et de l'indemnité funéraire (art. 74), de modifier les délais et durées en application de l'article 36, et d'établir les dispositions prévues aux articles 61, 109, 127, alinéa 5, 128, alinéa 4, et 130.

Art. 118. Les statuts et les assemblées générales d'assurés peuvent édicter des dispositions relatives à des objets non prévus par la présente loi mais en rapport avec l'assurance contre les maladies, tels que la fondation ou l'exploitation d'établissements de santé, la participation à cette fondation ou exploitation, ou l'acquisition de matériel sani-

taire. Les statuts et les assemblées générales d'assurés peuvent aussi :

- a. garantir aux assurés les prestations prévues aux articles 53 et 62, alinéas 1 à 3, pour une période plus longue que celle fixée à l'article 56, alinéa 1,
- b. garantir les prestations prévues aux articles 53 et 62, alinéas 1 à 3, à des personnes résidant dans l'arrondissement d'assurance mais non membres de la caisse, dans les deux cas contre paiement à la caisse d'au moins le montant de ses frais.

Art. 119. Les statuts ne peuvent édicter des dispositions et les organes de la caisse ne peuvent prendre des décisions qui auraient pour caractère ou pour conséquence :

- a. d'être sans rapport direct avec l'assurance contre les maladies ;
- b. de reconnaître ou de dénier des droits, d'élever ou d'abaisser le montant des prestations de la caisse, de rendre les conditions d'affiliation plus rigoureuses ou plus favorables, — dans une mesure non prévue par la présente loi ;
- c. de causer un déficit, à juger d'après le résultat des exercices précédents ;
- d. de mettre en péril l'autonomie de la caisse.

Art. 120. La direction, de même que tout membre ayant droit de vote à l'assemblée générale des assurés, peut en tout temps proposer la *revision des statuts*.

Toutefois, cette proposition doit être communiquée aux membres de l'assemblée générale des assurés au plus tard dans l'avis de convocation de cette assemblée.

Art. 121. Les statuts et leurs modifications sont *soumis à la ratification de l'assemblée générale des employeurs et à l'approbation de l'autorité cantonale de surveillance*.

En cas de refus de ratification ou d'approbation, par l'assemblée générale des employeurs ou par l'autorité cantonale de surveillance, celle-ci fixe le texte des statuts. Il en est de même du Conseil fédéral, en cas de recours contre la décision de l'autorité de surveillance.

Art. 122. L'assemblée générale des employeurs, l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance, l'autorité cantonale de surveillance et le Conseil fédéral peuvent en tout temps demander la révision des statuts. Si l'assemblée générale des assurés ne satisfait pas à cette demande dans les trois mois dès son dépôt, l'autorité cantonale de surveillance et, en cas de recours, le Conseil fédéral en décident.

Art. 123. Les dispositions des articles 121 et 122 sont applicables par analogie :

- a. à la fixation du taux des contributions entières, ainsi que du montant uniforme ou gradué des contributions restreintes ;
- b. à la ratification de conventions d'une portée générale ou considérable, particulièrement de celles passées avec des communes (art. 129), ainsi que des actes d'association (art. 166 et suivants); au renouvellement, à la dénonciation, à la révision et à la suspension de ces actes et conventions ;
- c. aux décisions prises en application des articles 61 ou 118 ;
- d. à la ratification de ventes ou achats d'immeubles, en tant que les statuts ne donnent pas à la direction le droit d'en décider définitivement ;
- e. au règlement de service (art. 127).

Art. 124. *Le règlement de l'assemblée générale des employeurs doit fixer :*

- a. les points visés à l'article 117, lettres c, d, e, f et g, en ce qui touche l'assemblée générale des employeurs ;

b. la représentation des employeurs auprès de la direction, conformément à l'article 131; cas échéant, l'élection et la révocation du représentant et la durée de ses fonctions, cette durée ne pouvant dépasser trois ans.

Art. 125. Le comité, de même que toute personne ayant droit de vote en vertu de l'article 112, peuvent en tout temps proposer la *revision du règlement*.

Toutefois, cette proposition doit être communiquée aux membres de l'assemblée générale des employeurs au plus tard dans l'avis de convocation de cette assemblée.

Les articles 121 et 122 sont applicables par analogie.

Art. 126. Les membres effectifs ou suppléants de la *direction* doivent être des assurés de la caisse, jouissant des droits civiques suisses.

L'acceptation des fonctions de membre de la direction n'est pas obligatoire.

Le Conseil fédéral règle ce qui concerne les refus d'élection, les démissions, révocations et élections complémentaires de membres effectifs ou suppléants de la direction.

Art. 127. La direction pourvoit au fonctionnement de la caisse.

Elle est tenue à une administration économe.

Elle prononce sur l'affiliation et la cessation d'affiliation des membres obligés ou volontaires; outre les compétences que les statuts ou une loi fédérale lui confèrent, la direction exerce toutes les attributions qui ne sont pas expressément réservées par les statuts ou par une loi fédérale à un autre organe de la caisse.

L'assemblée générale des assurés peut établir un *règlement de service*, auquel les articles 121 et 122 sont applicables par analogie, et qui fixe les attributions de la direc-

tion, du caissier et des autres employés de la caisse, ainsi que des commissaires.

La direction nomme son secrétaire, qui peut, sauf dispositions contraires des statuts, n'être pas membre de la caisse.

Le président et le secrétaire de la direction signent ensemble pour la caisse.

Art. 128. Le *caissier* est chargé du service des avis et de la caisse, ainsi que de la gérance des biens de la caisse.

Des *aides et autres employés* peuvent être adjoints au caissier; le service des avis, ainsi que la gérance de tout ou partie des biens de la caisse, peuvent être confiés à des personnes spécialement engagées à cet effet.

Le caissier et les autres employés sont sous la surveillance de la direction.

Sauf dispositions contraires des statuts, ils peuvent ne pas être membres de la caisse.

Art. 129. Par voie de convention entre la caisse et le canton, l'arrondissement d'assurance ou une commune, la perception des contributions, le paiement des indemnités, le service des avis et la gérance des biens de la caisse peuvent être confiés, moyennant ou sans indemnité, à l'un ou plusieurs des organes d'une commune, pour un temps déterminé ou indéterminé; la commune répond dans ce cas de la bonne gestion de ses organes.

Ces conventions, ainsi que l'adresse des bureaux d'avis installés par la commune, doivent être publiées.

Art. 130. La direction nomme des *commissaires* de l'un et de l'autre sexe, particulièrement chargés de visiter les malades.

Les commissaires sont sous la surveillance de la direction.

Sauf dispositions contraires des statuts ils peuvent ne pas être membres de la caisse.

Art. 131. L'organe compétent de l'arrondissement d'assurance et l'assemblée générale des employeurs (art. 124, lettre b) peuvent se faire représenter auprès de la direction chacun par un *délégué* de son choix; toutefois, les délégués ne peuvent être membres de la direction.

Les délégués ont voix consultative dans les séances de la direction; ils peuvent y faire des propositions et prendre en tout temps connaissance des procès-verbaux, des livres et des pièces justificatives; ils ne sont pas responsables des décisions de la direction.

Art. 132. L'assemblée générale ordinaire des assurés désigne chaque année parmi ses membres des *vérificateurs des comptes*. Ces vérificateurs examinent les prochains comptes annuels d'après les procès-verbaux et les pièces justificatives. Ils présentent à ce sujet, à la prochaine assemblée générale ordinaire, un rapport et des propositions.

L'article 126 est applicable aux vérificateurs des comptes.

Art. 133. Le Conseil fédéral règle ce qui concerne le *rapport et les comptes annuels*, le travail des vérificateurs des comptes et, cas échéant, des experts spéciaux, l'examen du rapport et des comptes par les assemblées générales des assurés et des employeurs, et les mesures à prendre en cas de non-approbation des comptes.

Art. 134. Les membres effectifs ou suppléants de la direction et les vérificateurs des comptes sont solidairement *responsables* envers la caisse de tout dommage qu'ils lui causent en violant ou en négligeant leurs devoirs.

L'assemblée générale des assurés, l'assemblée générale des employeurs, l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance ou l'autorité cantonale de surveillance peuvent décider qu'il y a lieu à responsabilité de la part de certaines personnes.

L'autorité cantonale de surveillance nomme le mandataire chargé de poursuivre l'action en dédommagement au nom de la caisse.

La conciliation ou le désistement sont liés à l'assentiment de cette autorité.

Il peut y avoir recours au Conseil fédéral contre la décision de l'autorité cantonale, donnant ou refusant son assentiment.

Art. 135. Le secrétaire de la direction, le caissier et ses aides, les autres employés de la caisse et les commissaires *répondent envers la caisse* du dommage qui leur est imputable, suivant l'article 113 du code fédéral des obligations, du 14 juin 1881.

La direction peut, d'office, intenter et poursuivre une action en dédommagement devant le tribunal compétent; elle y est tenue si la demande en est faite par l'une des deux assemblées générales, par l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance ou par l'autorité cantonale de surveillance.

La conciliation ou le désistement sont liés à l'assentiment de cette autorité et, cas échéant, de l'organe ou autorité qui a demandé l'ouverture de l'action.

Il peut y avoir recours contre toute décision portant déclaration ou refus d'assentiment.

Art. 136. Si des *refus successifs* empêchent le bureau de l'assemblée générale des assurés, le comité des employeurs, la direction ou les vérificateurs des comptes d'être au complet, ou si pour une autre cause la continuation du service régulier de la caisse est gravement compromise, l'autorité cantonale de surveillance prend, aux frais de la caisse, les mesures nécessaires à la continuation du service; elle détermine la durée de cette *mise sous régie*.

Quiconque nécessite, par une violation des devoirs de sa charge, la mise sous régie de la caisse répond de tout dommage et de tous frais spéciaux que cette mesure entraîne. L'autorité cantonale de surveillance désigne les personnes auxquelles une action en dédommagement sera intentée devant le tribunal compétent; la même autorité nomme un mandataire chargé de poursuivre l'action au nom de la caisse et décide, cas échéant, la conciliation ou le désistement.

Les recours contre les décisions prises par l'autorité cantonale de surveillance, en application de l'alinéa 1, sont sans effet suspensif.

### 3°. *Caisses à administration mixte.*

Art. 137. Les caisses d'arrondissements à administration mixte sont celles qui, au lieu d'une assemblée générale des assurés et une assemblée générale des employeurs, ont une *assemblée générale mixte*.

Art. 138. L'assemblée générale mixte est *plénière* ou *de délégués*.

L'article 106 lui est applicable par analogie.

Art. 139. L'assemblée générale mixte *plénière* comprend les assurés et employeurs satisfaisant aux conditions établies par les articles 107 ou 112.

Art. 140. L'assemblée générale mixte *de délégués* est composée, indistinctement et aux mêmes conditions d'éligibilité, d'assurés et d'employeurs satisfaisant aux conditions établies par les articles 107 ou 112.

Le nombre et le mode d'élection des délégués sont fixés sans appel par l'autorité cantonale de surveillance pour l'assemblée générale constituante, et par les statuts pour les assemblées générales subséquentes.

Art. 141. Les statuts peuvent réserver, pour certaines décisions de l'assemblée générale de délégués, la ratification

par un *scrutin général secret* des assurés et employeurs satisfaisant aux conditions établies par les articles 107 ou 112; la ratification est votée à la majorité absolue de toutes les voix qui se prononcent dans un sens ou dans l'autre. Quant au reste, les statuts fixent la procédure à suivre.

Art. 142. Dans l'assemblée générale mixte, plénière ou de délégués, *toute personne* présente et ayant droit de vote *dispose d'une voix*.

Touchant l'élection d'arbitres par les assemblées générales mixtes, les cantons édictent des dispositions en vue de l'application de l'article 184, alinéa 3.

Art. 143. Les dispositions touchant l'assemblée générale des employeurs, le comité ou le règlement (art. 112, 114 et 124), de même que les articles 115 et 116, sont sans application aux caisses d'arrondissements à administration mixte.

Art. 144. Les articles 117 à 123, sauf ce qui touche l'assemblée générale des employeurs, s'appliquent aux statuts et décisions assimilées des caisses d'arrondissements à administration mixte.

Art. 145. Les articles 110, 111 et 126 à 136 sont applicables par analogie aux caisses d'arrondissements à administration mixte; toutefois, les membres tant effectifs que suppléants de la direction doivent être en majorité des assurés de la caisse, et le droit de représentation établi à l'article 131 n'appartient qu'à l'arrondissement d'assurance.

### III. Les caisses d'entreprises.

Art. 146. Tout employeur qui dans son entreprise occupe en moyenne au moins cent personnes peut être, sur sa demande et avec l'assentiment de la majorité de son personnel soumis à l'assurance, *autorisé* à créer pour cette entreprise une caisse d'assurance contre les maladies.

Art. 147. Pour toute entreprise dont le caractère particulier motive la création d'une caisse d'assurance, cette création peut être *ordonnée* quels que soient le désir de l'employeur ou de son personnel et l'effectif de ce dernier ; tel est spécialement le cas des entreprises qui présentent des risques exceptionnellement graves de maladies ou d'accidents.

Art. 148. Si les diverses *parties d'une entreprise* sont situées dans des localités considérablement distantes les unes des autres, la création d'une ou plusieurs caisses distinctes peut être autorisée ou ordonnée pour une ou plusieurs de ces parties d'entreprise, pourvu que chacune des caisses réalise les conditions établies aux articles 146 ou 147.

Sauf le cas prévu à l'alinéa précédent, il est interdit de créer une caisse spéciale à une partie du personnel d'une même entreprise.

Art. 149. L'autorisation ou l'ordre de créer une caisse d'entreprise émane du *Conseil fédéral*, ensuite de préavis de l'autorité cantonale de surveillance et aussi, dans la règle, de la direction et du comité de la caisse d'arrondissement.

Le Conseil fédéral communique par écrit sa décision aux intéressés, par l'intermédiaire de l'autorité cantonale de surveillance.

Art. 150. Tout employeur qui, dans le délai fixé, n'obtempère pas à l'ordre de créer une caisse d'entreprise (art. 147 à 149) peut être tenu de rembourser à la caisse d'arrondissement la valeur des prestations qui seraient incombées à la caisse d'entreprise si l'employeur l'avait créée en temps voulu, et de garantir l'exécution de cette obligation par le dépôt d'un cautionnement.

Il appartient à l'autorité de surveillance de fixer le délai, ainsi que le montant du remboursement ou du cautionnement, au sens de l'alinéa précédent.

L'application de l'article 86 et le prononcé d'une peine disciplinaire demeurent réservés.

Art. 151. Toute personne soumise à l'assurance, qui travaille dans une entreprise ou partie d'entreprise pour laquelle une caisse d'entreprise est instituée, est *membre obligé de cette caisse*, sauf si elle satisfait à son obligation d'assurance en s'affiliant à une caisse inscrite (art. 193).

L'autorité de surveillance dont relève une caisse d'entreprise tranche tout conflit portant sur la question de savoir si telle personne est tenue à l'assurance auprès de cette caisse ou auprès de la caisse d'arrondissement. La décision de l'autorité de surveillance rétroagit à compter du jour où le conflit est né; en attendant que cette décision soit rendue, celle de la direction de la caisse d'arrondissement fait règle.

Art. 152. *L'affiliation obligée cesse :*

- a. à la date de dissolution de la caisse (art. 162);
- b. par le fait de quitter l'entreprise ou partie d'entreprise pour laquelle la caisse est instituée;
- c. par l'affiliation à une caisse inscrite (art. 193).

L'article 165 demeure réservé.

Les dispositions des articles 29, alinéas 1 et 2, 72, alinéas 2 à 4, 73, alinéas 2 et 3, et 74, alinéa 2, portant prolongation du bénéfice de l'assurance, s'appliquent par analogie aux *anciens membres obligés* des caisses d'entreprises.

Cette prolongation est toutefois liée à la condition que le malade ou défunt, au moment de la cessation de son affiliation comme membre obligé de la caisse d'entreprise, ait appartenu à cette caisse depuis au moins trois mois sans interruption.

Art. 153. Les statuts peuvent prévoir l'admission de *membres volontaires* à assurance entière ou restreinte, ou de membres volontaires de l'une seulement de ces catégories. Ne sont toutefois admissibles comme membres volontaires, que des personnes non soumises à l'assurance et qui appartiennent à l'entreprise comme employés, ou lui ont appartenu comme

employeurs ou comme employés; sont admissibles en outre, les parents de l'employeur ou d'un membre de la caisse, en tant que non soumis à l'assurance.

Toute disposition prise en application de l'alinéa précédent peut être abrogée par voie de révision des statuts; cette abrogation, toutefois, ne saurait toucher les membres volontaires déjà affiliés à la caisse.

L'employeur lui-même ne peut pas être membre de la caisse.

Les statuts fixent les conditions d'entrée, de démission et d'exclusion des membres volontaires; toutefois, ils ne peuvent déroger à l'article 32, alinéa 2, ni édicter, au sujet de l'exclusion de membres volontaires, des dispositions plus rigoureuses que celles établies à l'article 40, alinéa 1.

Les articles 40, alinéas 2 et 3, 41, 43, 44 et 45 sont applicables par analogie aux membres volontaires des caisses d'entreprises.

Il appartient aux statuts de déterminer, cas échéant, la mesure dans laquelle les articles 29, alinéas 1 et 2, 72, alinéas 2 à 4, 73, alinéas 2 et 3, et 74, alinéa 2, portant prolongation du bénéfice de l'assurance, sont applicables par analogie aux membres volontaires.

Art. 154. L'employeur fournit à ses frais, dans les bâtiments de son entreprise ou dans leur voisinage, un *local convenable pour le service de la caisse*; il désigne et salarie les personnes de son entreprise qui seront chargées de recevoir les avis et réclamations touchant ce service.

Les noms de ces personnes et l'adresse du local sont publiés aux frais de l'employeur.

Art. 155. Le *mode de procéder en cas de maladie* est celui fixé aux articles 49 à 52; l'autorisation prévue à l'article 52 doit être demandée à la caisse d'entreprise.

Les statuts déterminent les *prestations de la caisse*.

Toutefois ces prestations, pour les membres à assurance tant entière que restreinte, doivent être au moins les mêmes que celles que la présente loi impose aux caisses d'arrondissements, et au moins les égaler en quantité et durée.

Il est interdit de limiter, plus étroitement que ne le fait la présente loi pour la direction des caisses d'arrondissements, le droit d'augmenter les prestations de la caisse.

La caisse ne peut refuser ou diminuer ses prestations que dans les cas, dans la mesure et à l'expiration des délais établis ou autorisés par la présente loi en ce qui touche les caisses d'arrondissements; l'article 153, alinéa 6, demeure réservé.

Quant au reste, les articles 44, alinéa 1, 57 à 59, 61 à 65, 75 et 76 sont applicables aux caisses d'entreprises.

Art. 156. Sous réserve des modifications ou des dispositions complémentaires statuées ci-après, les articles 77 à 84, 87 à 90, 92, 93, 95 à 97 et 99 s'appliquent aux *recettes des caisses d'entreprises* et à la constitution des *fonds de réserve* de ces caisses.

Le produit des *amendes* (art. 7, alinéa 3, de la loi fédérale sur le travail dans les fabriques, du 23 mars 1877) est versé au fonds de réserve de chaque caisse. Les membres effectifs ou suppléants de la direction de la caisse peuvent en tout temps prendre connaissance du registre des amendes.

Les statuts peuvent disposer que les *contributions* seront payables aux jours de paie, et non point par mois (art. 82); ce régime est alors applicable à tous les membres, tant obligés que volontaires. Si le commencement de l'année tombe entre deux jours de paie, on ne porte aux recettes de l'exercice écoulé que la part de contributions afférente aux jours de cet exercice.

Si les comptes annuels donnent un *déficit*, l'autorité cantonale de surveillance, sur préavis de l'employeur et de l'assemblée générale des assurés, fixe la part de déficit :

- a) à porter à compte nouveau ;
- b) à prélever sur le fonds de réserve de la caisse ;
- c) à prélever sur le fonds de réserve d'une association de fonds, conformément à l'acte d'association ;
- d) à imposer à l'employeur.

Pour la part de déficit qui lui a été imposée, l'employeur n'a pas le droit de se récupérer sur son personnel, sur les membres de la caisse ou sur la caisse elle-même.

Si les valeurs en caisse ne permettent pas de *faire face aux obligations échues*, l'employeur doit avancer gratuitement les sommes nécessaires.

Sitôt que les ressources de la caisse le permettent, cette avance est remboursée par voie de compensation.

Art. 157. *Si l'employeur est en retard* pour l'exécution de ses obligations vis-à-vis de la caisse, la direction doit en aviser immédiatement l'autorité cantonale de surveillance. Cette autorité fixe à l'employeur un délai d'au plus deux semaines, à l'expiration duquel elle peut requérir au nom de la caisse la faillite du débiteur ; elle peut alors désigner un représentant chargé des intérêts de la caisse dans cette faillite.

La même procédure s'applique, dans l'intérêt de la caisse d'arrondissement, au cas où l'employeur est en retard pour le remboursement ou le dépôt de cautionnement prévus à l'article 150.

Art. 158. Les dispositions concernant *les organes, les statuts et règlements et l'organisation du service* des caisses d'arrondissements à administration distincte (art. 105 à 136) s'appliquent aux caisses d'entreprises, sous les réserves suivantes :

- a. L'assemblée générale des employeurs est remplacée par l'employeur chef d'entreprise, et les dispositions touchant le règlement sont sans application. L'employeur constitué par une pluralité de personnes ou par une personne civile est représenté par le ou les porteurs de la signature sociale; l'employeur qui ne jouit pas d'une pleine capacité civile est remplacé par son représentant légal.
- b. L'assemblée générale constituante des assurés est convoquée, au moins dix jours à l'avance, par l'employeur au moyen de publications ou d'affiches apposées dans les locaux de l'entreprise; cette assemblée est présidée par l'employeur ou par le représentant qu'il constitue; l'employeur désigne le secrétaire de l'assemblée.
- c. L'article 119, lettre b, est remplacé par les articles 155 et 153.
- d. L'arrondissement d'assurance n'a ni droits ni obligations à l'égard des caisses d'entreprises.

Art. 159. Toute caisse *doit être dissoute* à la cessation de l'entreprise ou partie d'entreprise pour laquelle elle était instituée; l'employeur est tenu de prévenir de cette cessation l'autorité de surveillance, en temps utile.

Toute caisse d'entreprise doit également être dissoute si le nombre de ses membres est inférieur à cent depuis au moins un an, et qu'un prochain changement à cet égard ne soit pas probable. Le cas visé à l'article 147 demeure réservé.

Art. 160. Une caisse d'entreprise *peut être dissoute* en tout temps :

- a. sur la proposition de l'employeur et de l'assemblée générale des assurés;

- b. même à défaut de cette proposition, si les droits des assurés ou leurs prétentions vis-à-vis de la caisse paraissent mis en péril d'une manière grave et durable.

Art. 161. Le *Conseil fédéral* statue sur la dissolution d'une caisse d'entreprise, ensuite de préavis des intéressés et de l'autorité cantonale de surveillance.

Il communique par écrit sa décision aux intéressés, par l'intermédiaire de l'autorité de surveillance.

Art. 162. Le Conseil fédéral fixe lui-même la date de la dissolution, ou charge de cette fixation l'autorité de surveillance.

Dès le jour de la dissolution, tous les organes de la caisse sortent de fonctions et l'affiliation de tous les assurés cesse. Toutefois, les membres de la direction doivent encore établir immédiatement les comptes de la caisse et les transmettre à l'autorité de surveillance; à cet effet, ils demeurent soumis à la surveillance légale et aux pouvoirs disciplinaires de cette autorité (art. 207), ainsi qu'à la responsabilité établie par l'article 134.

Les comptes sont définitivement arrêtés par l'autorité de surveillance, sur préavis de l'employeur; les sommes estimées nécessaires à l'exécution des obligations non encore échues de la caisse sont portées, dans ces comptes, au chapitre des dépenses. L'autorité de surveillance ou l'employeur, soit son successeur, peuvent décider qu'il y a lieu à responsabilité de la part de certaines personnes. L'autorité de surveillance poursuit l'action en dédommagement au nom de la caisse, ou en laisse le soin à l'employeur soit à son successeur; l'autorité ou personne qui poursuit l'action décide, cas échéant, la conciliation ou le désistement.

L'autorité de surveillance peut nommer un liquidateur, dont elle détermine la date d'entrée en fonctions et les attributions.

Art. 163. Les dispositions ci-après sont encore applicables en cas de dissolution d'une caisse d'entreprise :

Les contributions courent jusqu'à la date de la dissolution.

Le déficit des comptes de clôture est couvert conformément à l'article 156, alinéa 4. L'autorité de surveillance détermine, s'il y a lieu, le montant des sommes à prélever sur le fonds de réserve ou sur d'autres biens de la caisse.

Les articles 157 et 385 sont applicables à l'exécution des obligations imposées aux assurés volontaires et à l'employeur par les alinéas ci-dessus. Le fonds de réserve et les autres biens de la caisse suppléent à l'inexécution de ces obligations.

Le reliquat du fonds de réserve et des autres biens de la caisse est remis à la caisse d'arrondissement, ou équitablement réparti par l'autorité de surveillance entre les diverses caisses d'arrondissements dont l'entreprise empruntait le territoire.

Si des dons ont été faits à la caisse d'entreprise sous la condition qu'en cas de liquidation ou de transfert de l'entreprise en d'autres mains, ces dons soient employés d'une manière différente de celle fixée à l'alinéa précédent, la volonté des donateurs doit être respectée.

Art. 164. Si l'entreprise passe aux mains d'un *nouvel employeur*, celui-ci doit en aviser l'autorité de surveillance.

Le Conseil fédéral prononce alors le maintien ou la dissolution de la caisse d'assurance de l'entreprise; en cas de maintien, il répartit entre l'ancien employeur et son successeur les obligations que la présente loi impose à l'employeur à l'égard de la caisse.

Tous droits légaux ou statutaires de l'ancien employeur passent à son successeur, en cas de maintien de la caisse.

Art. 165. Si l'exploitation de l'entreprise est *momentanément suspendue*, le Conseil fédéral prononce le maintien ou la dissolution de la caisse d'assurance de cette entreprise.

En cas de maintien, les organes de la caisse demeurent en fonctions, et tout assuré obligé privé de travail par suite de la suspension de l'exploitation peut se faire assimiler aux membres volontaires à assurance entière de la caisse; à défaut de dispositions statutaires concernant ces membres volontaires, les charges et avantages de l'ancien assuré obligé sont fixés par l'autorité de surveillance.

En cas de dissolution, il est procédé conformément aux articles 162, 163 et 164.

#### IV. Les associations de fonds de réserve.

Art. 166. Plusieurs *caisses d'arrondissements* d'un même canton peuvent constituer entre elles une *association de fonds de réserve*.

De même, plusieurs *caisses d'entreprises* peuvent constituer entre elles une association de fonds de réserve, moyennant approbation de l'office fédéral s'il s'agit de caisses de cantons divers.

Ces associations peuvent se dissoudre.

La dissolution a lieu par convention ou dénonciation, ou ensuite de dissolution d'une des caisses associées (art. 25 et 159 à 165).

La procédure établie pour la revision des statuts est applicable à la constitution, à la dissolution et à la dénonciation d'une association de fonds de réserve.

Art. 167. Toute association de fonds de réserve est de plein droit personne civile; les articles 17, 18 et 19 lui sont applicables par analogie.

L'association peut avoir pour but la constitution, l'accroissement et l'emploi d'un fonds de réserve commun, et se charger de la moitié au maximum des prestations incombant aux caisses associées.

L'acte d'association établit des dispositions plus détaillées.

A circonstances égales, les caisses associées doivent avoir des droits égaux sur le fonds de réserve de l'association.

Art. 168. Il appartient à l'acte d'association de désigner l'établissement public de crédit ou la caisse d'Etat auquel seront confiées la garde et la gérance du fonds de réserve de l'association.

L'autorité cantonale de surveillance établit les comptes annuels de l'association et prend, conformément à l'acte d'association, les décisions touchant l'accroissement du fonds de réserve, les prélèvements à faire sur ce fonds et le montant des bonifications entre caisses associées.

Ces attributions appartiennent à l'office fédéral des assurances, pour les associations dont la constitution dépend de l'approbation de cet office.

Art. 169. En cas de *dissolution de l'association*, l'autorité compétente de surveillance (art. 168, alinéas 2 et 3) répartit le fonds de réserve commun entre les fonds de réserve des caisses associées, au prorata du nombre moyen des membres de ces caisses durant les deux derniers exercices écoulés. Cas échéant, telles de ces caisses peuvent verser au fonds de réserve d'une nouvelle association la part qui leur revient du fonds de réserve de l'association dissoute.

### E. Les autorités de surveillance.

Art. 170. La *surveillance des caisses publiques* d'assurance contre les maladies est exercée *par les cantons*, sous le contrôle de la Confédération.

La surveillance cantonale est exceptionnellement remplacée par celle de l'office fédéral des assurances (art 179 à 181).

Touchant la surveillance des *caisses libres*, l'article 188 demeure réservé.

### I. Les autorités cantonales de surveillance.

Art. 171. Chaque canton institue une *autorité cantonale de surveillance*. Les cantons étendus peuvent répartir leur territoire en plusieurs districts de surveillance, ayant chacun une autorité cantonale.

Les cantons fixent la composition, le mode d'élection et la durée des fonctions de leurs autorités de surveillance ; dans les limites établies par la présente ou par une autre loi fédérale, ils règlent les attributions et le service de ces autorités.

Les dispositions édictées par les cantons en vertu du présent article, de même que toutes modifications à ces dispositions, sont soumises à l'*approbation du Conseil fédéral* ; celui-ci peut en tout temps demander leur révision.

Ensuite d'*approbation* par le Conseil fédéral, les dispositions cantonales doivent être, par l'autorité cantonale compétente, publiées et spécialement portées à la connaissance des caisses publiques d'assurance du canton.

Art. 172. Les autorités cantonales de surveillance sont *nommées par les cantons*. Elles dépendent des autorités cantonales supérieures, vis-à-vis desquelles elles sont responsables.

Le Conseil fédéral peut demander au canton la révocation de tout membre d'une autorité cantonale de surveillance, qui s'est rendu coupable de violation grave ou réitérée des devoirs de sa charge.

Art. 173. Chaque canton supporte les frais de ses autorités de surveillance ; il n'est pas fondé à se récupérer pour tout ou partie sur les caisses d'assurance contre les maladies.

Si la non-approbation de comptes annuels ou l'application, à une caisse d'arrondissement ou d'entreprise, des me-

sures prévues aux articles 134 à 136 entraînent des frais spéciaux et considérables, l'autorité cantonale de surveillance peut mettre tout ou partie de ces frais à la charge de la caisse ou des personnes fautives.

Art. 174. L'autorité cantonale de surveillance instituée en vertu de l'article 171 exerce les *attributions* que lui confèrent une loi fédérale, les décisions prises par le Conseil fédéral et les dispositions cantonales (art. 171).

La même autorité surveille les caisses publiques d'assurance du canton, et les fait inspecter au moins annuellement par un ou plusieurs de ses membres; elle adresse chaque année au Conseil fédéral, directement ou par l'intermédiaire du gouvernement cantonal, un rapport sur la gestion et la situation des caisses publiques et des associations de fonds de réserve du canton, ainsi que sur sa propre activité.

Art. 175. L'autorité cantonale de surveillance statue *en première instance* sur les objets que lui confère une loi fédérale, touchant les caisses publiques et les associations de fonds de réserve.

Sa décision est sans appel, dans les cas prévus aux articles 102, alinéas 2 et 3, et 106, 138 et 140, alinéas 2.

Art. 176. La même autorité connaît, *comme première instance de recours*, de toutes contestations touchant une caisse publique d'assurance contre les maladies ou une association de fonds de réserve.

Telles sont en particulier les contestations portant :

- a. sur le droit de vote dans une assemblée générale ou dans un scrutin général (art. 109 et 141);
- b. sur la validité de décisions ou nominations émanant d'une assemblée générale ou d'un scrutin secret;
- c. sur la gestion d'organes nommés par une assemblée générale;
- d. sur la validité de nominations faites par la direction et qui doivent être publiées (art. 22);

- e. sur les avances prévues à l'article 82, alinéas 4 et 5;
- f. sur le gain journalier (art. 92);
- g. sur les obligations de l'employeur, statuées par les articles 150, 156, lettre *d* ou alinéa 6, ou 163, alinéa 3;
- h. sur l'application de l'article 163, alinéa 6.

Sont réservées, les contestations dont la présente loi (art. 182) attribue la connaissance aux tribunaux arbitraux.

Art. 177. Peut recourir, toute personne qui justifie d'un intérêt légitime à la solution du recours, en particulier tout membre de la caisse, tout représentant d'un membre volontaire, toute personne tenue à contributions, l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance et l'établissement fédéral d'assurances contre les accidents.

Le recours doit être déposé par écrit.

Pour les recours touchant la validité de décisions ou nominations émanant d'une assemblée générale ou d'un scrutin secret, de même que pour les recours portant sur la validité de nominations faites par la direction et qui doivent être publiées (art. 22), le délai de recours est de vingt jours pour les décisions et de quatre jours pour les nominations; pour les décisions ou nominations qui doivent être publiées, ce délai court dès le jour de la publication. Dans la règle, les recours tardifs sont réputés non-avenus.

Tous autres recours ne sont pas liés à un délai.

La procédure est gratuite; toutefois, des frais spéciaux et considérables de l'autorité peuvent être mis à la charge des parties ou de la partie succombante. Celle-ci peut être condamnée à des dépens en faveur de sa partie adverse.

Quant au reste, la procédure est fixée par les cantons.

Art. 178. Tout prononcé rendu en vertu des articles 175, alinéa 1, ou 176 et 177 est communiqué par écrit et contre reçu aux intéressés, avec fixation d'un délai péremptoire de vingt jours pour *recourir au Conseil fédéral*.

Dans la règle, tout recours tardif est réputé non-avenu; le Conseil fédéral statue sur la recevabilité de recours tardifs.

L'article 177, alinéa 5, est également applicable aux recours devant le Conseil fédéral.

## II. L'office fédéral des assurances.

Art. 179. *L'office fédéral des assurances* (art. 227 à 229) a la surveillance de toute caisse d'assurance d'une entreprise ou partie d'entreprise empruntant le territoire de plusieurs cantons.

De même, le Conseil fédéral peut soumettre à la surveillance de l'office fédéral les caisses d'assurance de grandes entreprises ou des entreprises exploitées par la Confédération.

Art. 180. Pour les caisses d'entreprises soumises à la surveillance de l'office fédéral (art. 179) et pour les associations de fonds de réserve constituées par ces caisses, l'office fédéral remplace à tous égards les autorités cantonales de surveillance, spécialement au sens des articles 168, 169, 173, alinéa 2, et 174 à 178.

Art. 181. *Le Conseil fédéral*, sur préavis des gouvernements des cantons intéressés, tranche tout *conflit de compétence* portant sur les articles 174 à 180, entre une autorité cantonale de surveillance et l'office fédéral des assurances.

## F. Service judiciaire.

Art. 182. Des *tribunaux arbitraux* connaissent de toutes contestations touchant une caisse publique d'assurance contre les maladies et portant :

- a. entre une personne et la direction ou le liquidateur (art. 162, alinéa 4) d'une caisse, sur l'affiliation de cette personne comme membre volontaire;

- b. entre un assuré ou une autre personne et la direction ou le liquidateur d'une caisse, sur les prestations imposées à la caisse par la présente loi, leur déchéance totale ou partielle, leur affectation à un but spécial (art. 64, alinéas 2 et 3, et art. 65, alinéa 1), leur compensation, leur restitution ou leur prescription, sauf le cas prévu à l'article 54, alinéa 3 ;
- c. sur les prétentions élevées par un tiers contre une caisse publique, en vertu des articles 58, 59 ou 64, alinéa 3, sauf les prétentions basées sur des engagements spéciaux contractés par la caisse ;
- d. sur les prétentions élevées par la direction ou le liquidateur d'une caisse en vertu de la présente loi, sauf les cas prévus aux articles 76, 134 à 136, 150, 156, lettre *d* ou alinéa 6, ou 163, alinéa 6 ;
- e. entre un assuré et son employeur, sur le montant de la retenue de salaire à raison de la contribution, ou sur le remboursement de cette retenue ;
- f. sur l'exclusion d'un membre ou sur la durée de l'exclusion, sauf quand celle-ci résulte de l'application de l'article 285 ;
- g. sur la dispense de payer la contribution (art. 83, alinéa 2).

Les tribunaux arbitraux peuvent aussi être appelés à réformer les décisions prises par les directions en vertu de leur droit, statué par la présente loi, d'accorder ou de refuser pour tout ou partie telles prestations des caisses.

Les tribunaux arbitraux sont liés par les décisions prises en application de l'article 8 et, en cas de contestations sur les contributions, par les décisions prises en application de l'article 92.

Art. 183. *Les cantons* fixent, en se conformant aux dispositions des articles 184 et 185, l'organisation, le nombre, la composition, le mode d'élection, la durée des fonctions, la responsabilité et la procédure des tribunaux arbitraux.

Les dispositions édictées par les cantons en vertu du présent article, de même que toutes modifications à ces dispositions, sont soumises à l'approbation du Conseil fédéral; celui-ci peut en tout temps demander leur revision.

Chaque canton supporte les frais de ses tribunaux arbitraux.

Art. 184. Pour procéder valablement, tout tribunal arbitral doit être composé d'un président et de deux arbitres.

Le président est choisi parmi les membres d'une autorité judiciaire du canton.

Un des arbitres doit être affilié à une caisse publique soumise à l'autorité de surveillance du canton, et l'autre arbitre doit être un employeur tenu à contributions dans une de ces caisses.

Les parties ont droit de récusation.

Art. 185. *La procédure* doit être simple et expéditive.

Elle est orale et gratuite.

Toutefois, des frais spéciaux et considérables du tribunal peuvent être mis à la charge des parties ou de la partie succombante. Celle-ci peut être condamnée à des dépens en faveur de sa partie adverse.

Art. 186. L'article 182 est également applicable aux caisses d'entreprises soumises à la surveillance de l'office fédéral (art. 179).

Le Conseil fédéral édicte pour chacune de ces caisses les dispositions prévues à l'article 183, alinéa 1, en se conformant à l'article 185 et en conciliant les dispositions de l'article 184 avec les circonstances spéciales des caisses dont il s'agit; il fixe la manière dont seront supportés les frais des tribunaux institués en vertu du présent alinéa.

En ce qui touche telle des caisses visées à l'alinéa 1, le Conseil fédéral peut aussi faire attribution de juridiction à un tribunal arbitral cantonal (art. 183).

Art. 187. Tout jugement arbitral définitif est communiqué par écrit et contre reçu aux parties, avec fixation d'un délai péremptoire de vingt jours pour recourir au *tribunal fédéral des assurances* (art. 316).

Le recours doit être déposé par écrit auprès du tribunal arbitral.

Sitôt le recours déposé, le dossier et le procès-verbal du tribunal arbitral sont transmis au tribunal fédéral des assurances.

Celui-ci statue sur la recevabilité de recours tardifs.

Le tribunal des assurances prononce en dernière instance sur la contestation, suivant la procédure établie à l'article 317.

Le recours au tribunal des assurances, et la révision de ses jugements par ce tribunal lui-même, sont les seules voies de droit admissibles.

## G. Les caisses libres.

### I. Surveillance par l'Etat.

Art. 188. Toute caisse libre de secours mutuels, qui assure en Suisse contre les maladies (*caisse libre*), est soumise à la *surveillance de l'Etat*.

Cette surveillance appartient aux *autorités cantonales de surveillance* (art. 171) ou, pour les caisses qui empruntent le territoire de plusieurs cantons, à *l'office fédéral des assurances*.

Une ordonnance du Conseil fédéral règle le détail de la surveillance.

Les cantons supportent les frais de leur surveillance.

Les caisses libres soumises à surveillance en vertu du présent article sont exemptes de toute contribution à ces frais.

## II. Subsidés de la Confédération.

Art. 189. *Toute caisse libre* (art. 188) qui fournit des prestations au moins égales, en quantité et durée, à celles que la présente loi impose aux caisses d'arrondissements pour leurs membres volontaires à assurance *restreinte* a droit, dès le jour où elle en fait la demande, aux *subsidés fédéraux* prévus à l'article 78, alinéas 1 à 3, pour chacun de ses membres de nationalité suisse.

Les caisses inscrites ont droit en outre aux subsidés fédéraux pour ceux de leurs membres de nationalité étrangère qui sont soumis à l'assurance.

L'article 78, alinéas 4 et 5, est applicable.

## III. Caisses inscrites.

Art. 190. *Toute caisse libre* a droit de participer au *service de l'assurance obligatoire contre les maladies*, à condition de fournir pour ses membres *soumis à l'assurance* :

- a. des prestations au moins égales à celles que la présente loi impose aux caisses d'arrondissements pour leurs membres *obligés*, ou
- b. des prestations au moins égales à celles que la présente loi impose aux caisses d'arrondissements pour leurs membres volontaires à assurance *restreinte* et en outre, sans devoir observer le taux établi à l'article 54, alinéa 1, une *indemnité journalière de chômage d'au moins un franc*.

Art. 191. *Toute caisse libre* doit, cas échéant, faire connaître au *Conseil fédéral* son intention de participer au service de l'assurance conformément aux lettres *a* ou *b* de l'article 190 ; le *Conseil fédéral* accorde alors l'autorisation, dont il ordonne la publication et l'inscription dans le registre public ouvert à cet effet.

Sont inscrites au titre *A* du registre public, les caisses

libres qui participent au service de l'assurance conformément à la lettre *a* de l'article 190 (*caisses inscrites A*).

Sont inscrites au titre *B* du registre public, les caisses libres qui participent au service de l'assurance conformément à la lettre *b* de l'article 190 (*caisses inscrites B*).

Nulle caisse ne peut figurer à la fois aux titres *A* et *B*.

Art. 192. Les caisses inscrites sont de plein droit personnes civiles.

Elles jouissent, dans la même mesure que les caisses publiques (art. 18), de l'exemption d'impôts et de droits de timbre.

Leurs organes statutaires sont assimilés aux autorités communales, en ce qui touche la franchise de port.

L'article 63, alinéa 2, leur est applicable.

Art. 193. *Toute personne soumise à l'assurance* peut satisfaire à cette obligation en *s'affiliant à une caisse inscrite A ou B*, qui s'étende au lieu de résidence ou de travail de cette personne; l'assentiment de la caisse est toutefois nécessaire.

Toute personne qui ne jouit pas de la capacité civile doit, pour user de la faculté statuée à l'alinéa précédent, avoir le consentement de son représentant légal.

Toute personne qui a fait usage de la faculté statuée à l'alinéa 1 est tenue de *rester affiliée à la même caisse inscrite*, tant qu'elle ne transfère pas sa résidence dans un arrondissement d'assurance éloigné, ou qu'elle ne cesse pas durant plus de quatre semaines d'être soumise à l'assurance; toute contestation portant sur l'application du présent alinéa est tranchée par l'autorité de surveillance dont dépend la caisse inscrite.

Toutefois, avec l'assentiment de son autorité de surveillance, la direction de la caisse publique intéressée (art. 27 ou 151) peut admettre cet assuré moyennant ou sans indemnité.

Art. 194. Toute caisse inscrite est tenue :

- a. d'annoncer immédiatement, à son autorité de surveillance et à la caisse publique intéressée (art. 27 ou 151), l'affiliation et la cessation d'affiliation de ses membres soumis à l'assurance;
- b. de prêter, comme une caisse publique (art. 228, alinéa 2), son concours au service de l'assurance contre les accidents;
- c. de se conformer à l'article 193, alinéa 3;
- d. d'employer ses ressources exclusivement aux soins des malades et à des secours en cas de maladies ou de décès.

Art. 195. Toute caisse inscrite *A* doit fournir, pour ses membres soumis à l'assurance, les prestations visées sous lettre *a* de l'article 190, de la même manière et au moins pour la même durée que les caisses d'arrondissements.

Toute caisse inscrite *B* doit fournir, pour ses membres soumis à l'assurance, les prestations visées sous lettre *b* de l'article 190, d'une manière analogue et au moins pour la même durée que les caisses d'arrondissements.

Toutes conventions contraires aux alinéas 1 ou 2 du présent article sont interdites et nulles de plein droit. L'article 193, alinéa 4, demeure réservé.

Art. 196. Toute caisse inscrite *A* possède, pour les contributions de ses membres soumis à l'assurance et qui relèvent en principe d'une caisse d'arrondissement (art. 27), *les mêmes droits que cette caisse à l'égard de l'employeur, de l'arrondissement d'assurance et du canton.*

Toutefois, l'employeur, l'arrondissement et le canton ne peuvent être obligés à des prestations excédant celles qui leur incomberaient si l'assuré était affilié à la caisse d'arrondissement dont il relève en principe.

L'employeur, l'arrondissement et le canton possèdent, à l'égard d'une personne soumise à l'assurance et pour la-

quelle ils ont payé une contribution à une caisse inscrite *A* en vertu de l'alinéa 1, les mêmes droits que si la contribution avait été payée à une caisse publique.

Art. 197. Les caisses inscrites *A* ne possèdent, pour les contributions de leurs membres soumis à l'assurance et qui relèvent en principe d'une caisse *d'entreprise* (art. 151), aucun droit à l'égard des employeurs.

Art. 198. Les caisses inscrites *B* ne possèdent, pour les contributions de leurs membres, *aucun droit à l'égard des employeurs, de l'arrondissement d'assurance ou du canton.*

Art. 199. Par voie de convention entre une caisse inscrite et une caisse publique, telles obligations ou catégories d'obligations de la caisse inscrite peuvent être, moyennant ou sans indemnité, mises à la charge de la caisse publique.

L'article 129, alinéa 1, est applicable.

Art. 200. Une caisse libre peut *renoncer* en tout temps à sa qualité de caisse inscrite.

La qualité de caisse inscrite peut être *retirée* à une caisse libre dont la gestion continue, malgré sommation, à donner lieu à de graves abus au préjudice d'un membre soumis à l'assurance, d'une personne ou autorité tenue à contributions, d'une caisse publique d'assurance contre les maladies ou de l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents.

La sommation et le retrait émanent du Conseil fédéral.

La décision de retrait est publiée.

En cas de renonciation complète ou de retrait, la caisse ne peut demander à nouveau son inscription qu'après trois ans écoulés.

Art. 201. La renonciation ou la décision de liquidation doivent être portées à la connaissance du Conseil fédéral, qui fixe la date de leur prise d'effet.

La décision du Conseil fédéral est publiée.

Art. 202. La renonciation à la qualité de caisse inscrite, ou son retrait, sont sans préjudice aux droits résultant de *maladies* de membres soumis à l'assurance, *déjà existantes* au moment où la renonciation ou le retrait prennent effet.

La *prolongation du bénéfice de l'assurance*, établie à l'article 29, alinéas 1 et 2, s'applique par analogie aux membres soumis à l'assurance et dont la maladie ou le décès surviennent dans les quatre semaines dès la prise d'effet de la renonciation ou du retrait.

Les droits établis à l'article 72, alinéas 2 et 3, restent acquis à toute *assurée* soumise à l'assurance et dont l'accouchement survient dans les quatre semaines dès la prise d'effet de la renonciation ou du retrait.

Art. 203. En cas de renonciation complète ou de retrait, la caisse inscrite est tenue de payer une indemnité équitable aux caisses publiques qui devront recueillir ses membres soumis à l'assurance.

La fixation de cette indemnité appartient au Conseil fédéral.

Art. 204. En cas de *liquidation* d'une caisse inscrite, les intérêts de ses membres soumis à l'assurance sont d'office sauvegardés d'une manière convenable, et les caisses publiques qui doivent recueillir ces mêmes membres ont droit à une indemnité équitable.

Le Conseil fédéral ordonne les mesures nécessaires et fixe l'indemnité.

Art. 205. Les *tribunaux ordinaires* connaissent de toutes contestations avec une caisse inscrite, portant, pour un de ses membres soumis à l'assurance, sur un point visé à l'article 182, lettres *b*, *c* ou *d*.

Les statuts d'une caisse inscrite peuvent toutefois disposer que les contestations prévues à l'alinéa précédent ressortiront au *tribunal arbitral* (art. 183) désigné par l'au-

torité de surveillance (art. 171); une telle disposition statutaire oblige toutes les parties.

Toute contestation portant sur le point visé à l'article 182, lettre e, ressortit au tribunal arbitral.

Il peut y avoir recours au *tribunal des assurances* (art. 187) contre les jugements définitifs des tribunaux arbitraux (alinéas 2 et 3).

## H. Dispositions pénales.

### I. Dispositions touchant les caisses publiques.

Art. 206. L'amende pour *défaut de participation à une assemblée générale* d'une caisse publique est prononcée par la direction pour les assemblées générales des assurés, par le comité pour les assemblées générales des employeurs, par la direction pour les assemblées générales mixtes, et par l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance pour les assemblées générales constituantes.

Le défaut de participation, sans excuse valable, à une assemblée générale constituante des assurés ou à une assemblée générale constituante mixte, est puni d'une amende de cinquante centimes.

Art. 207. La *négligence* continue, le manquement manifeste à ses devoirs, la violation grave ou légère et réitérée de la présente loi, des statuts, du règlement ou des ordonnances générales ou spéciales rendues par les autorités ou organes compétents en exécution de cette loi sont réprimés suivant les distinctions ci-après :

- a. en ce qui touche les *membres effectifs ou suppléants de la direction*, le *délégué* des employeurs auprès de la direction, les *vérificateurs des comptes*, les *membres du bureau* d'une assemblée générale ou l'*employeur* pour les obligations que lui imposent les lettres a et b de

l'article 158, la peine est une amende de un à cent francs, prononcée par l'autorité de surveillance ou par le Conseil fédéral;

- b. en ce qui touche les *employés de la caisse* ou *commissaires*, n'appartenant pas à la direction, la peine est une amende de cinquante centimes à cinquante francs, prononcée par la direction, par l'autorité de surveillance ou par le Conseil fédéral.

En cas de *récidive*, le maximum de l'amende est triple.

Art. 208. Est punie, *toute contravention intentionnelle* :

- a. aux articles 46, 47, 49, 50, alinéas 2 ou 3, ou 52, d'une amende de cinquante centimes à dix francs ;  
 b. aux articles 84, 87, alinéas 1 ou 2, 93, 94 ou 156, alinéa 5, d'une amende de un à cinquante francs ; dans les cas particulièrement graves de contravention à l'article 87, alinéa 1, l'amende est de un franc à deux mille francs ;  
 c. aux articles 87, alinéa 4, 150, 154, 156, alinéa 6, 157, 159, deuxième phrase, 163, alinéa 4, ou 164, alinéa 1, d'une amende de dix à mille francs.

En cas de contraventions multiples ou de *récidive*, le maximum de l'amende est triple.

Art. 209. Est puni d'une amende de un à cinquante francs, le fait de se procurer ou de tenter de *se procurer des prestations d'une caisse* :

- a. en *simulant* une maladie (art. 70) ou l'existence d'un louage de services impliquant obligation à l'assurance ;  
 b. en *dissimulant* une maladie déjà existante au moment de l'affiliation à la caisse (art. 71).

Dans le cas prévu à l'article 44, alinéa 4, l'amende est de dix à mille francs.

Dans les cas particulièrement graves, les peines disciplinaires sont remplacées par une *poursuite pénale*, pour escroquerie ou tentative d'escroquerie.

Art. 210. *Sont compétents* pour prononcer les peines disciplinaires statuées aux articles 208 et 209, savoir :

- a. une amende n'excédant pas cinquante francs, la direction, l'autorité de surveillance ou le Conseil fédéral ;
- b. une amende supérieure à cinquante francs, ou la condamnation d'un employeur à raison de ses obligations envers une caisse d'entreprise, l'autorité de surveillance ou le Conseil fédéral.

Le prononcé d'une peine par l'autorité de surveillance, ou par le Conseil fédéral, annule tout prononcé antérieur rendu contre la même personne et pour le même fait par la direction, ou par l'autorité de surveillance ou la direction.

Dans les cas prévus à l'article 112, alinéa 3, les peines disciplinaires sont prononcées contre le représentant légal et, dans le cas prévu à l'article 112, alinéa 4, contre le chargé de pouvoirs.

Les peines disciplinaires et l'amende civile sont prononcées contre l'employeur pour les fautes de son représentant.

Art. 211. La condamnation à une amende (art. 206 et 210) est portée par écrit et contre reçu à la connaissance de l'intéressé.

Elle peut être l'objet d'un *recours* écrit, adressé dans les vingt jours dès la communication :

- a. à l'autorité de surveillance, pour les amendes prononcées par la direction ;
- b. au Conseil fédéral, pour les amendes prononcées en première instance par l'autorité de surveillance.

L'instance de recours statue sans appel.

Les condamnations à l'amende, prononcées par le Conseil fédéral, sont sans appel et immédiatement exécutoires.

Art. 212. Le *produit des amendes*, déduction faite des frais irrecouvrables de perception, appartient aux caisses publiques intéressées.

Les articles 28 et 29 de la loi fédérale sur le mode de procéder à la poursuite des contraventions aux lois fiscales et de police de la Confédération, du 30 juin 1849, sont applicables à défaut de paiement des amendes. La *conversion* d'une amende en prison ou en travaux publics est prononcée par l'autorité de surveillance, même si la condamnation émane du Conseil fédéral.

Art. 213. Sans préjudice à une action pénale ensuite de crime ou de délit, *la poursuite d'une contravention se prescrit* par trois mois dès le jour où la contravention a été connue d'un pouvoir compétent pour la poursuivre, ou par un an dès la date de la contravention.

*L'amende se prescrit* par deux ans dès la date où la condamnation est devenue exécutoire; cette prescription s'étend à la prison ou aux travaux publics en lesquels l'amende a été convertie.

Art. 214. Les dispositions pénales de la présente loi ne sont pas applicables aux contraventions d'*autorités* ou de *fonctionnaires publics*, ni à celles de *délégués des arrondissements d'assurance* auprès des directions; ces contrevenants doivent être dénoncés aux autorités dont ils dépendent ou qui les ont nommés.

## II. Disposition touchant les états du personnel.

Art. 215. L'article 19 de la loi fédérale sur le travail dans les fabriques, du 23 mars 1877, est applicable en cas de contravention à l'article 5 ou aux décisions du Conseil fédéral prévues par cet article.

## III. Disposition touchant les caisses libres.

Art. 216. Les caisses libres relèvent des dispositions pénales de l'ordonnance prévue à l'article 188.

---

## Titre deuxième.

### *Assurance contre les accidents.*

---

#### **A. L'établissement fédéral d'assurance contre les accidents.**

Art. 217. La Confédération institue un *établissement fédéral d'assurance contre les accidents*.

Cet établissement pourvoit au service de l'assurance contre les accidents, conformément à la présente loi.

Il peut, avec l'autorisation du Conseil fédéral :

- a. s'intéresser à la fondation ou à l'exploitation d'établissements de santé ou de pharmacies ;
- b. faire l'acquisition de médicaments et de matériel sanitaire ou orthopédique.

Art. 218. L'établissement est de plein droit personne civile.

La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, ne lui est pas applicable.

Si l'établissement est en retard pour ses paiements, le Conseil fédéral prend, dès qu'il en est avisé, les mesures nécessaires.

Art. 219. L'établissement a son siège à Lucerne.

A moins que la présente loi ne prescrive de procédure spéciale, le for de toute action personnelle contre l'établissement est au siège de ce dernier ou, suivant le choix du demandeur, au lieu de son domicile en Suisse.

Le for des actions réelles est au lieu de situation de l'objet.

Art. 220. L'établissement est exempt d'impôts, sauf en ce qui touche sa fortune immobilière non directement affectée au service de l'établissement; l'imposition de cette fortune demeure régie par les dispositions cantonales sur la matière.

Les actes et documents directement destinés au service de l'établissement, qu'ils soient dressés par lui ou à son intention, sont exempts de droits de timbre et de toute autre imposition.

Le Conseil fédéral tranche les contestations portant sur l'application du présent article.

Art. 221. Les organes de l'établissement sont réputés autorités fédérales; aussi en ce qui touche la franchise de port.

Art. 222. Les exercices de l'établissement coïncident avec les années civiles.

## **B. Contributions de la Confédération.**

Art. 223. La Confédération supporte les *frais d'installation et d'administration de l'établissement*.

Elle fournit des *subventions* aux institutions de premiers secours aux blessés, ainsi qu'aux collections et enquêtes touchant les mesures préventives d'accidents.

Art. 224. La Confédération paie le *cinquième de la prime totale* des assurés obligés (art. 237) et des assurés volontaires (art. 239).

En étendant le service de l'établissement en vertu de l'article 240, l'Assemblée fédérale peut, pour un temps déterminé ou indéterminé, mettre à la charge de la Confédération le cinquième au maximum de la prime des assurés de nationalité suisse visés par cette extension.

Art. 225. La Confédération paie après chaque année aux caisses publiques ou inscrites d'assurance contre les maladies, à raison de leur concours au service de l'assurance contre les accidents, un *subside à leurs frais d'administration*.

Art. 226. L'Assemblée fédérale vote annuellement les crédits nécessaires à l'exécution des articles 223, 224 et 225.

Le Conseil fédéral fixe le mode de calcul et de paiement des contributions de la Confédération, et en détermine sans appel le montant dans chaque cas particulier.

## C. Organes de l'établissement.

### I. L'office fédéral des assurances.

Art. 227. L'*office fédéral des assurances* comprend un directeur, deux ou trois sous-directeurs et les employés nécessaires.

Le directeur, les sous-directeurs et les employés, à l'exception de ceux dont l'engagement n'est que passager, sont fonctionnaires fédéraux et nommés par le Conseil fédéral.

Les limites de traitements sont fixées par l'Assemblée fédérale dans le budget annuel, pour les cinq premières années, et pour la suite par une loi spéciale; jusqu'à l'entrée en vigueur de cette loi, la fixation a lieu par voie budgétaire.

Art. 228. L'office gère l'établissement fédéral.

Il exerce sa gestion directement ou par l'intermédiaire des inspectorats fédéraux des assurances; il dispose du con-

cours des caisses publiques ou inscrites d'assurance contre les maladies, conformément à la présente loi.

L'office exerce en outre, en matière d'assurance contre les maladies et d'assurance militaire, les attributions que lui confère la présente loi.

Art. 229. L'office est sous la *surveillance du Conseil fédéral*; il adresse chaque année à cette autorité un rapport sur la gestion et la situation de l'établissement, ainsi que sur sa propre activité en matière d'assurance contre les maladies et d'assurance militaire.

Les comptes annuels de l'établissement sont établis conformément à l'article 306.

L'office préavise sur toutes décisions ou élections, sauf celle de son directeur, qui appartiennent au Conseil fédéral en matière d'assurance contre les accidents.

## II. Les inspectorats fédéraux des assurances.

Art. 230. Le territoire de la Confédération suisse est, quant à l'assurance contre les accidents, divisé en *districts fédéraux d'inspection*.

Dans chaque district fonctionne un *inspectorat fédéral des assurances*, comprenant un inspecteur et les employés nécessaires.

L'inspectorat a son siège dans la localité principale du district.

Le Conseil fédéral délimite les districts d'inspection et fixe leurs noms.

L'article 227, alinéas 2 et 3, est applicable aux inspectorats des assurances.

Art. 231. Les inspectorats sont, dans les districts d'inspection, les organes exécutifs de l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents; l'office fédéral peut également

user de leur concours pour l'exercice de ses attributions en matière d'assurance contre les maladies ou d'assurance militaire.

Les inspectorats sont sous la surveillance directe de l'office des assurances et, par l'intermédiaire de celui-ci, sous la surveillance du Conseil fédéral.

### III. Le conseil des assurances.

Art. 232. L'office fédéral des assurances est assisté d'un *conseil des assurances*.

Celui-ci comprend neuf à quinze membres, dont au moins trois doivent être des employeurs tenus à contributions, et au moins trois des assurés obligés.

Le Conseil fédéral fixe le nombre des membres, qu'il nomme pour trois ans après son propre renouvellement intégral; il peut en tout temps augmenter ce nombre, à concurrence de quinze. Il désigne le président et le vice-président du conseil.

Le directeur et les sous-directeurs de l'office fédéral des assurances ont voix consultative dans le conseil.

Art. 233. Le président, le vice-président et les membres du conseil ne sont pas réputés fonctionnaires, mais néanmoins soumis à la loi fédérale sur la responsabilité des autorités et des fonctionnaires de la Confédération, du 9 décembre 1850, et spécialement aux articles 37 et suivants de cette loi, de même qu'au code pénal fédéral du 4 février 1853, et spécialement aux articles 53 et suivants de ce code.

Art. 234. Le conseil des assurances délibère et soumet ses *propositions* à l'autorité compétente, sur des objets importants touchant l'établissement fédéral.

Tels sont notamment :

- a. les ordonnances du Conseil fédéral, prévues sous le présent titre;

- b. le tableau des risques ;
- c. les prescriptions et défenses générales, pour la prévention des accidents ;
- d. le tableau de couverture des rentes ;
- e. les rapports et comptes annuels ;
- f. les versements aux fonds de réserve et les prélèvements sur ces fonds.

Le conseil *statue* sur les recours en matière de classement des assurés (art. 290).

Telles des attributions établies aux alinéas 1 à 3 ci-dessus peuvent être déléguées à une ou plusieurs *sections* du conseil.

Le conseil peut aussi être consulté en matière d'assurance contre les maladies.

#### IV. Dispositions communes.

Art. 235. Le Conseil fédéral règle ce qui concerne les *organes de l'établissement* et notamment :

- a. l'organisation de *l'office fédéral des assurances*, le nombre des sous-directeurs et des employés permanents, ainsi que le montant de chaque traitement dans les limites établies conformément à l'article 227, alinéa 3 ;
- b. l'organisation des *inspectorats fédéraux des assurances* et leurs rapports avec l'office fédéral, le nombre des employés permanents des inspectorats, ainsi que le montant de chaque traitement dans les limites fixées conformément aux articles 227, alinéa 3, et 230, alinéa 5 ;
- c. le mode de délibération et de votation du *conseil des assurances*, le mode de nomination de sections chargées d'attributions spéciales, ainsi que le montant de l'indemnité due aux président, vice-président et membres du conseil.

### D. Associations professionnelles.

Art. 236. Les associations de personnes appartenant à une même profession ou à des professions similaires, qui poursuivent un but économique intéressant ces professions et qui s'étendent à un territoire considérable, peuvent être sur leur demande appelées à concourir à l'administration de l'établissement, notamment en matière de :

- a. constatation des accidents ;
- b. prévention des accidents.

Le Conseil fédéral détermine, sous réserve d'approbation par l'Assemblée fédérale, les objets et le mode du concours des associations, en veillant à ce que les employeurs et les ouvriers y aient une part égale.

### E. Etendue de l'assurance.

Art. 237. Toute personne soumise à l'assurance contre les maladies en vertu des articles 1, 2, 4, 6 ou 7 est également assurée auprès de l'établissement fédéral, contre les conséquences économiques des accidents corporels entraînant pour elle la mort, une infirmité permanente ou une maladie de plus de six semaines ; dans ce dernier cas, l'assurance s'applique seulement aux jours qui suivent les six premières semaines.

Art. 238. Pour toute personne visée à l'article précédent, son assurance obligée contre les accidents prend cours ou cesse en même temps que son assurance obligée contre les maladies.

L'assurance s'applique à tout accident du genre indiqué à l'article 237, durant le temps prévu à l'alinéa précédent.

La prolongation du bénéfice de l'assurance, telle qu'elle est statuée à l'article 29, ne fonde toutefois aucun droit à l'égard de l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents.

Art. 239. Tout employeur a droit d'être assuré par l'établissement fédéral, aux mêmes conditions qu'un membre

obligé d'une caisse publique d'assurance contre les maladies, aussi longtemps qu'il est :

- a. tenu de payer des primes en vertu de l'article 297, lettre a, et
- b. membre volontaire à assurance entière d'une caisse publique, ou membre d'une caisse inscrite A ou B avec droit aux prestations prévues à l'article 190.

Le Conseil fédéral règle la prise de cours et la cessation des assurances de ce genre.

Art. 240. L'Assemblée fédérale peut étendre le service de l'établissement à l'*assurance volontaire* de personnes résidant en Suisse et non soumises ou admises à l'assurance en vertu du présent titre, en garantissant à ces assurés des prestations supérieures, égales ou inférieures à celles fixées ci-après ; elle peut autoriser les personnes soumises ou admises à l'assurance en vertu du présent titre, à se faire garantir par l'établissement telles augmentations des prestations fixées ci-après.

Art. 241. Avec l'assentiment du Conseil fédéral, l'établissement peut *céder en réassurance* tels risques ou catégories de risques.

## F. Mode de procéder en cas d'accident.

Art. 242. *Tout assuré atteint d'un accident* qui entraîne ou entraînera probablement une infirmité permanente ou une maladie, doit en informer immédiatement son employeur, le représentant de celui-ci, la caisse intéressée d'assurance contre les maladies ou, pour cette caisse, la police cantonale ou locale (art. 46, alinéa 4).

*Tout employeur* doit, quand lui-même ou son représentant apprend qu'un assuré occupé par lui a subi un accident qui a entraîné ou entraînera probablement la mort,

une infirmité permanente ou une maladie, en informer immédiatement la caisse intéressée d'assurance contre les maladies.

Art. 243. *Tout défaut de donner en temps utile les avis prévus à l'article précédent entraîne en cas de faute une peine disciplinaire, et la privation totale ou partielle de l'indemnité de chômage pour l'intervalle. En outre, les contrevenants répondent solidairement, à l'égard de la caisse et de l'établissement, du dommage causé par le défaut d'avis ; le montant de ce dommage ne peut être imputé sur celui des prestations ultérieures de la caisse, mais bien sur le montant des prestations ultérieures de l'établissement.*

La privation ou la responsabilité, de même que leur mesure, sont statuées :

- a. pour les six premières semaines, par la direction de la caisse publique ou par la caisse inscrite et, en cas de contestation, par le tribunal compétent en vertu des articles 182 ou 205 ;
- b. pour les semaines suivantes, par l'office fédéral des assurances et, en cas de contestation, par le tribunal des assurances.

L'article 250 demeure réservé.

Art. 244. *La direction de toute caisse publique, ou toute caisse inscrite, apprenant qu'un de ses membres soumis à l'assurance a subi un des accidents visés à l'article 242, doit en informer immédiatement l'inspectorat fédéral dont la caisse relève.*

*Tout défaut d'informer l'inspectorat en temps utile entraîne en cas de faute une peine disciplinaire.*

La caisse répond en outre, vis-à-vis de l'établissement, du dommage causé par le défaut d'avis.

Art. 245. Sitôt qu'elle est informée, la direction de la caisse publique ou la caisse inscrite fait constater l'acci-

dent, ses circonstances, ses causes et ses effets; elle communique le résultat de son *enquête* à l'inspectorat fédéral. L'établissement peut instruire une enquête complémentaire ou en charger la caisse d'assurance contre les maladies.

L'enquête doit s'étendre aux faits importants dont la constatation est demandée par le lésé ou sa famille.

Les frais d'enquête, y compris une indemnité équitable au représentant de la caisse, sont supportés ou remboursés par l'établissement et rentrent dans ses frais d'administration.

Le Conseil fédéral fixe la nature et la forme des enquêtes, en tenant compte de l'article 236, lettre *a*; il établit un tarif d'indemnités pour les représentants des caisses et, cas échéant, pour d'autres personnes qui participent aux enquêtes.

Le montant des frais et des indemnités est fixé dans chaque cas particulier par l'inspectorat compétent, qui doit, sur demande d'un intéressé ou de l'office fédéral, soumettre à cet office sa décision pour prononcé définitif.

## G. Prestations de l'établissement.

Art. 246. Les prestations de l'établissement consistent en :

- soins médicaux et indemnité de chômage;
- rente d'invalidité;
- indemnité funéraire et rentes de survivants.

### I. Soins médicaux et indemnité de chômage.

Art. 247. Tout assuré atteint d'une *lésion corporelle* a droit aux *soins médicaux* et à l'*indemnité de chômage*, dès l'expiration de la sixième semaine à partir du jour où a débuté la maladie entraînée par sa lésion et pour la durée de l'incapacité de travail causée par cette maladie.

Les soins médicaux et l'indemnité de chômage doivent correspondre à ceux que, pour les six premières semaines, les articles 53 à 55 mettaient ou auraient mis à la charge de la caisse publique dont l'assuré est membre ou dont il relève en principe.

Art. 248. *A l'expiration de la sixième semaine de maladie*, la caisse d'assurance contre les maladies reste chargée du malade et des prestations; les dispositions du titre premier de la présente loi sont applicables par analogie.

Toutefois, pour le temps qui suit l'expiration de la sixième semaine, la caisse doit provoquer une *décision de l'établissement fédéral*, s'il s'agit :

- a. de privation totale ou partielle des prestations de l'assurance, aux dépens de l'assuré ou d'un tiers;
- b. d'application des articles 51, 52, 54, alinéa 3, 58, alinéa 2, 62, alinéas 1 à 4, 65, alinéa 1, ou 75;
- c. d'une contestation avec la caisse, touchant le droit à des prestations.

Il peut y avoir recours au tribunal des assurances contre la décision de l'établissement.

Pour le temps qui suit l'expiration de la sixième semaine, les peines disciplinaires sont prononcées par l'office fédéral (art. 319).

Les médecins délégués par l'établissement fédéral sont au bénéfice de l'article 50, alinéa 3.

Art. 249. Dans les cas prévus aux articles 50, alinéa 4, 52, 57, 62, alinéa 4, ou 248, la rente de l'assuré ou des survivants peut, au moment de sa constitution, être réduite à concurrence de moitié.

Art. 250. *L'établissement fédéral peut se charger en tout temps*, dès la date qu'il fixe, des obligations incombant à une caisse d'assurance contre les maladies, pour une personne malade ensuite d'accident et assurée contre les acci-

dents et les maladies; les attributions de la caisse ou de sa direction, spécialement à l'égard du malade, passent alors à l'établissement.

Pour le temps qui suit la date fixée par l'établissement, les peines disciplinaires sont prononcées par l'office fédéral et les compétences attribuées à un tribunal arbitral par le titre premier de la présente loi passent au tribunal des assurances; il en est de même des compétences attribuées aux tribunaux ordinaires par l'article 205.

Art. 251. *L'établissement fédéral rembourse* à toute caisse d'assurance contre les maladies le coût des prestations que cette caisse a fournies et qui incombent à l'établissement en vertu de la présente loi.

Par contre, si l'établissement se charge d'un malade, *la caisse lui rembourse* le coût des prestations afférentes aux six premières semaines de maladie, en tant que ces prestations n'incombent pas à l'établissement en vertu de la présente loi. La caisse n'est toutefois pas tenue de rembourser plus qu'elle n'aurait dû dépenser elle-même si l'établissement ne s'était pas chargé du malade.

## II. Rente d'invalidité.

Art. 252. Si l'accident entraîne une *infirmité permanente*, le lésé a droit pour l'avenir à une *rente d'invalidité*.

Cette rente est viagère ou temporaire. Si l'infirmité existe encore à l'expiration du temps prévu pour une rente temporaire, une nouvelle rente, viagère ou exceptionnellement temporaire, est constituée pour l'avenir.

Art. 253. La rente est de 60 % de la *moins-value* de gain annuel (art. 254) que subira probablement le lésé ensuite de la diminution de sa capacité de travail.

Si le lésé est *totalement infirme et en même temps indigent*, la rente peut être majorée, pour un temps déterminé ou indéterminé, à concurrence de 100 % du gain annuel.

*L'Assemblée fédérale peut élever* le taux des rentes d'invalidité à  $66\frac{2}{3}\%$ ; elle fixe la date d'entrée en vigueur de cette majoration et cas échéant la mesure de son application aux accidents antérieurs, en modifiant s'il y a lieu l'alinéa 2 du présent article et l'alinéa 1 de l'article 90.

Toute décision prise en vertu de l'alinéa précédent peut être en tout temps rapportée par l'Assemblée fédérale; celle-ci fixe la date d'entrée en vigueur de sa nouvelle décision, et cas échéant la mesure de son application aux accidents antérieurs.

Art. 254. Le montant de la rente (art. 253, alinéas 1 et 3) est fixé comme suit :

- a. le *gain annuel* est réputé égal à trois cents fois le maximum de la classe de salaires (art. 90) de l'assuré ;
- b. la rente pour incapacité totale de travail égale  $60$  ou  $66\frac{2}{3}\%$  du gain annuel ainsi fixé, selon qu'il y a lieu d'appliquer l'alinéa 1 ou l'alinéa 3 de l'article 253. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, le taux de la rente subit une réduction proportionnelle.

Pour une rente avec taux majoré en application de l'alinéa 2 de l'article 253, le gain annuel est également fixé comme il est dit sous lettre a.

Art. 255. Si la *gravité* de l'infirmité vient à se révéler comme *notablement différente de celle reconnue jusqu'alors*, la rente est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée; la rente nouvellement fixée reste basée sur le gain annuel admis lors de la fixation initiale (art. 254, lettre a). Une rente augmentée ne peut excéder le montant d'une rente pour incapacité totale (art. 254, lettre b). Les dispositions touchant les rentes majorées (art. 253, alinéas 2 et 3, et 254, alinéa 2) demeurent réservées.

Une nouvelle fixation de la rente, telle que la prévoit

l'alinéa précédent, peut avoir lieu en tout temps pour toute rente viagère ou temporaire (art. 252, alinéa 2).

Art. 256. Le lésé qui, au temps de l'accident, *ne gagnait pas encore le salaire normal d'un adulte* a droit, dès l'époque où il aurait probablement atteint ce salaire s'il n'avait pas subi d'accident, à une rente calculée d'après le maximum de la classe à laquelle appartient ce salaire; celui-ci ne saurait toutefois excéder le salaire normal d'une personne de vingt-cinq ans.

Cette nouvelle fixation de la rente est réputée fixation initiale au sens de l'article 255, alinéa 1.

Art. 257. La rente ne court pas durant le temps où son titulaire *réside à l'étranger* autrement que pour y faire une cure.

Les articles 269 et 399 demeurent réservés.

### III. Rapports entre la rente d'invalidité et d'autres prétentions de l'assuré.

Art. 258. Nul n'a droit, *pour le même temps et du fait d'un même accident*, à des prestations fournies en vertu de l'assurance contre les maladies ou de l'article 247, et à une rente d'invalidité.

Si un même accident fonde *deux prétentions qui s'excluent* en vertu de l'alinéa précédent, l'assuré conserve celle qui lui est le plus favorable.

Art. 259. Si un assuré malade subit un accident, ou s'il survient à un assuré malade ensuite d'accident une *maladie qui n'est pas l'effet de l'accident* ou de la maladie consécutive à l'accident, la charge des prestations est équitablement répartie entre la caisse d'assurance contre les maladies et l'établissement fédéral. En ce qui touche les femmes en couches, il y a lieu d'appliquer l'article 73, alinéa 1.

Art. 260. Si le titulaire d'une *rente d'invalidité* de l'établissement fédéral subit un *nouvel accident*, pour lequel il est assuré par une caisse publique ou inscrite et par l'établissement, il y a lieu d'appliquer les dispositions suivantes :

- a. L'indemnité de chômage, pour compte de la caisse d'assurance contre les maladies ou de l'établissement fédéral, ne peut être réduite à raison du droit à une rente d'invalidité.
- b. Le droit nouveau à une rente est joint au droit antérieur, par majoration de ce dernier; la rente nouvelle ainsi constituée ne peut toutefois excéder la rente maximum de la classe de salaires à laquelle le lésé aurait probablement appartenu au temps du nouvel accident, s'il n'avait pas subi d'accident antérieur. Quant au reste, les articles 252 à 257 sont applicables par analogie à la rente nouvelle.

Art. 261. S'il survient, au titulaire d'une *rente d'invalidité* de l'établissement fédéral, une *maladie* pour laquelle il a droit à une indemnité de chômage de la part d'une caisse publique ou inscrite, cette indemnité ne peut être réduite à raison du droit à une rente d'invalidité.

#### IV. Indemnité funéraire et rentes de survivants.

Art. 262. Si le lésé *succombe à l'accident*, les prestations antérieures sont remplacées pour l'avenir par :

- a. l'indemnité funéraire ;
- b. les rentes de survivants.

##### a. Indemnité funéraire.

Art. 263. Si le décès survient *durant* les six premières semaines, l'établissement rembourse à la caisse l'indemnité funéraire qu'elle a payée en vertu de l'article 74.

Si le décès survient *après* les six premières semaines ou après que l'établissement s'est chargé de l'assuré, l'établissement paie directement ou par l'intermédiaire de la caisse une indemnité funéraire de quarante francs, à laquelle l'article 74, alinéas 2 à 6, est applicable.

*b. Rentes de survivants.*

Art. 264. Tout parent survivant de l'assuré a droit à une *rente annuelle*, qui court dès le lendemain du décès et qui comporte un certain pourcent du gain annuel (art. 254) du défunt, savoir :

1. *la veuve*, durant sa viduité, 30 % ;
2. *le veuf* atteint d'une incapacité permanente de travail, en tant que celle-ci existe déjà au décès de l'assurée ou survient dans les cinq ans dès ce décès, durant sa viduité, 20 % ;
3. *chaque enfant légitime*, même posthume, jusqu'à l'âge de seize ans révolus, 15 % ; si l'enfant perd par ce décès ou plus tard le second de ses père et mère, la rente est portée à 25 % ;
4. *les ascendants* en ligne directe, leur vie durant, et *les frères et sœurs* jusqu'à l'âge de seize ans révolus, ensemble 20 % à répartir également entre eux tous.

La veuve ou le veuf n'a droit à une rente que si le mariage ou la publication des promesses de mariage sont antérieurs à l'accident.

N'a pas droit à une rente le conjoint qui, au décès de l'assuré, était divorcé ou séparé de corps d'avec lui en vertu d'un jugement exécutoire.

Les enfants légalement adoptés ou légitimés avant l'accident sont assimilés aux enfants légitimes.

Il en est de même de tout enfant naturel, quant aux droits qui dérivent du décès de sa mère.

Est également assimilé à un enfant légitime, quant aux droits qui dérivent du décès de son père, tout enfant naturel ou conçu sous la foi d'une promesse de mariage, si la paternité du défunt a été établie par un prononcé exécutoire conforme à la législation applicable, ou par une reconnaissance écrite et digne de foi.

L'article 256 est applicable aux rentes prévues par le présent article.

Art. 265. Les rentes prévues à l'article 264 ne peuvent, au total, excéder le 50 % du gain annuel (art. 254) du défunt.

Le total des rentes du conjoint et des enfants est, cas échéant, ramené au 50 % par voie de réduction proportionnelle.

L'extinction de la rente d'un de ces parents (art. 264, chiffres 1 à 3) profite d'abord aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits.

Les parents visés sous chiffre 4 de l'article 264 n'exercent leurs droits que sur la différence entre le 50 % précité et le total des rentes du conjoint et des enfants.

L'extinction de la rente d'un parent visé sous chiffre 4 de l'article 264 profite en parts égales aux autres parents visés sous le même chiffre; toutefois, aucun de ces parents ne peut dans le même temps bénéficier d'une rente supérieure à celle d'un parent visé sous chiffres 1 à 3.

Art. 266. En élevant de 60 à 66  $\frac{2}{3}$  % le taux des rentes d'invalidité (art. 253, alinéa 3), l'Assemblée fédérale peut majorer aussi, dans la même proportion, les taux des rentes de survivants.

Art. 267. N'ont pas droit à une rente les survivants qui, au moment de l'accident, étaient de nationalité étrangère et résidaient à l'étranger.

La rente ne court pas durant le temps où son titulaire réside à l'étranger.

Les articles 269 et 399 demeurent réservés.

Au sens des articles 264 et 265, et jusqu'au moment où elle se serait éteinte en vertu de ces mêmes articles, la rente qui fait l'objet d'une déchéance ou d'une suspension en vertu des alinéas 1 ou 2 ci-dessus est réputée maintenue en faveur de l'établissement, et elle profite de l'extinction d'autres rentes.

### V. Rachat de rentes.

Art. 268. En cas de *nouveau mariage* et sans préjudice à ses droits jusqu'à ce jour, *la veuve* reçoit en liquidation de sa rente le triple du montant annuel de cette dernière. Au sens des articles 264 et 265, et durant trois années dès cette liquidation, la rente est réputée maintenue en faveur de l'établissement, et elle profite de l'extinction d'autres rentes.

Art. 269. L'office fédéral peut racheter en tout temps, même contre la volonté du titulaire, toute rente d'invalidité ou de survivant dont le montant annuel est *inférieur à cent francs* ou dont le titulaire *réside à l'étranger*.

En tout autre cas, le rachat ne peut avoir lieu que par exception et sur demande du titulaire.

Au sens des articles 264 et 265, et jusqu'au moment où elle se serait éteinte à défaut de rachat, la rente rachetée est réputée maintenue en faveur de l'établissement, et elle profite de l'extinction d'autres rentes.

Toute rente rachetée avec le consentement de son titulaire est définitivement liquidée. Le titulaire dont la rente a été rachetée contre sa volonté peut, dans le cas prévu à l'article 255, demander une nouvelle fixation de sa rente; l'établissement lui constitue alors, cas échéant, une rente spéciale ou majore le prix de rachat.

## VI. Fixation et nature juridique des rentes.

Art. 270. Dans chaque cas particulier, *l'office fédéral* statue sur le droit à une rente et *fixe le montant* de cette dernière ainsi que la date où elle prendra cours, d'après les rapports de parenté et autres circonstances qui lui sont connues; après que cette fixation est devenue exécutoire, l'office délivre à l'ayant-droit un *titre de rente*.

Ce titre est réputé acte public d'une autorité fédérale.

Chaque fois que des faits de nature à influencer sur le montant de la rente, en vertu de la présente loi, se produisent ou viennent à être connus, la rente est fixée à nouveau et le titre subit les *modifications* nécessaires.

Art. 271. L'office fédéral peut *repousser toute demande de constitution d'une rente*, introduite plus d'une année après le jour de l'accident, sauf si les organes de l'établissement ont eu connaissance de l'accident avant l'expiration de ce délai.

Art. 272. Si les recherches faites pour connaître tous les parents qui auraient droit à une rente de survivant sont restées vaines, l'office peut publier un *avis* invitant, sous commination de forclusion, tout ayant-droit à s'annoncer dans un délai qui ne saurait être inférieur à six mois; ce délai remplace alors celui prévu à l'article précédent.

Art. 273. L'office fédéral peut *déclarer prescrit tout arrérage mensuel* (art. 277, alinéa 1) non réclamé de la part de l'ayant-droit, à l'office fédéral ou à un bureau de poste suisse, dans les trois mois dès son échéance.

*Le droit à une rente se prescrit* par deux ans dès la date du dernier paiement d'arrérage, et il est procédé à sa radiation; toute réclamation d'arrérage de la part de l'ayant-droit, à l'office fédéral ou à un bureau de poste suisse, interrompt la prescription.

La prescription du droit à une rente ne profite à d'autres ayants-droit, conformément aux articles 264 et 265, que dès la radiation.

Art. 274. L'office fédéral a seul le *droit d'invoquer la prescription* statuée aux articles 271 à 273.

Art. 275. Tout arrérage de rente *indûment payé* à un tiers de bonne foi demeure acquis à ce tiers; l'ayant-droit est débité de cet arrérage, sauf à lui de prouver que le paiement indû résulte d'une faute grave de l'établissement ou d'un de ses employés.

Art. 276. Toute rente est *insaisissable*; elle ne peut être séquestrée, ni rentrer dans une masse en faillite. Le droit à la rente demeure incessible.

## VII. Echéance et paiement des rentes.

Art. 277. Les *arrérages* de rentes sont *mensuels*; ils échoient le premier jour du mois.

Si une rente prend cours après le premier du mois, la part d'arrérage afférente aux jours du mois qui restent à courir échoit le premier jour du mois suivant.

Si une rente s'éteint ou subit une réduction ou une augmentation au cours du mois, son montant antérieur fait encore règle pour les jours du mois qui restent à courir.

Art. 278. Les arrérages de rentes sont *payés* par l'administration fédérale des postes, *dans les bureaux de poste*.

Le Conseil fédéral règle les rapports qui résultent du présent article entre l'administration fédérale des postes et l'établissement fédéral, ainsi que le mode de légitimation à l'encaissement.

### VIII. Dispositions communes.

Art. 279. L'établissement n'est tenu à aucune prestation pour un accident subi par l'assuré pendant qu'il était au *service militaire*.

Art. 280. La prestation des soins médicaux et de l'indemnité de chômage, de la part de l'établissement, est suspendue durant le temps où l'assuré est en *état d'arrestation*.

L'établissement n'est tenu à aucune prestation pour un accident subi par l'assuré pendant qu'il était détenu ensuite de condamnation.

De même, la prestation des soins médicaux et de l'indemnité de chômage, de la part de l'établissement d'assurance, est suspendue durant le temps où l'assuré est interné dans une maison de correction ou dans un établissement analogue; pour un accident subi par l'assuré pendant cet internement, l'établissement d'assurance n'est tenu à aucune prestation.

Art. 281. Si l'assuré, en état de responsabilité, s'est attiré sa lésion ou la mort *intentionnellement* ou par un *fait délictueux ou dolosif*, l'assuré ou ses survivants peuvent être déclarés, pour cette lésion ou ce décès, déchus de tout ou partie de leurs droits aux prestations de l'établissement.

Art. 282. L'établissement peut réduire à concurrence de moitié l'indemnité de chômage ou les rentes dues à l'assuré ou à ses survivants, si l'assuré, en état de responsabilité, s'est attiré sa lésion ou la mort par une *faute grave*.

Art. 283. Est déféré au juge pénal sous prévention d'escroquerie ou de tentative d'escroquerie, tout assuré qui, dans le but d'obtenir des prestations de l'établissement, si-

*mule* une maladie ou une infirmité accidentelle dont il n'est pas ou n'est plus atteint, ou qui avec dol exagère notablement la gravité d'une infirmité permanente ou prétend faussement que cette infirmité résulte de tel accident ; les cas de moindre gravité sont réprimés disciplinairement.

Si l'assuré a, par son dol, obtenu des prestations ou une augmentation des prestations de l'établissement, lui-même ou ses héritiers, chacun à concurrence de sa part d'héritage, peuvent être tenus en outre de restituer tout ou partie des prestations indûment obtenues.

Sauf en ce qui touche l'indemnité funéraire, l'établissement peut compenser le montant de ces prestations avec celui des indemnités en numéraire qu'il doit plus tard à l'assuré ou à ses survivants.

Art. 284. S'il est établi que l'accident s'est produit à un moment où *le lésé n'était pas assuré* auprès de l'établissement, celui-ci cesse toutes prestations pour cet accident. Sauf en ce qui touche l'indemnité funéraire, l'établissement peut exiger du lésé ou de ses héritiers, à concurrence de la part d'héritage de chacun d'eux, la restitution des prestations déjà fournies ; toutefois, les arrérages de rentes versés aux survivants leur demeurent acquis.

Toutes les prestations à fournir à l'assuré pour un accident subissent une réduction proportionnelle, s'il est établi que l'infirmité pour laquelle l'établissement a fourni des prestations date en partie d'un temps où le lésé n'était pas assuré, ou que le lésé a déjà été en partie dédommagé par l'établissement ; en cas de dissimulation dolosive, le lésé ou ses héritiers, chacun à concurrence de sa part d'héritage, peuvent être tenus de restituer tout ou partie des prestations indûment obtenues.

Toute peine disciplinaire ou poursuite pénale contre l'assuré demeure réservée.

L'article 283, alinéa 3, est applicable.

Art. 285. Dans les cas prévus aux articles 281, 283 et 284, l'office fédéral peut *exclure* l'assuré de l'établissement pour une durée n'excédant pas cinq années. Sitôt exécutoire, cette décision est publiée et rend, pour la durée de l'exclusion, l'intéressé incapable d'affiliation volontaire à une caisse publique.

Art. 286. L'établissement est *subrogé*, pour le montant des prestations qui lui incombent, aux droits de l'assuré contre tout tiers civilement responsable de l'accident.

Si un tiers civilement responsable de l'accident a, du fait de celui-ci, droit à une rente de survivant, l'établissement peut compenser le montant de cette rente avec les dédommagements qui lui ont été alloués par un jugement exécutoire.

## H. La prime.

Art. 287. Pour chaque assuré, l'établissement perçoit par jour ouvrable (art. 295, alinéa 4) une *prime* graduée d'après les risques d'accidents et le gain journalier de l'assuré.

Art. 288. Tous les assurés sont classés d'après leurs *risques d'accidents*.

A cet effet, l'office fédéral des assurances, agissant au nom de l'établissement et avec l'approbation du Conseil fédéral, dresse un *tableau des risques*.

Ce tableau peut être modifié chaque année, avant le 1<sup>er</sup> octobre, pour le 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Il doit être publié, ainsi que toutes modifications qui lui sont apportées.

Art. 289. Au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année et, dans l'intervalle, à l'entrée de nouveaux assurés, a lieu le *classement des assurés* d'après le tableau des risques. Les employés d'une même entreprise peuvent être classés en bloc ou par groupes.

Le classement des assurés appartient à *l'office fédéral*.

Art. 290. *La décision de classement est communiquée par écrit :*

- a. à la caisse intéressée d'assurance contre les maladies ;
- b. contre reçu et à charge d'en informer l'assuré, à l'employeur tenu de payer les primes ou, dans les cas prévus aux articles 6 ou 7, à l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance.

Dans les vingt jours dès la communication, l'employeur tenu de payer les primes, l'assuré ou, dans les cas prévus aux articles 6 ou 7, l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance peuvent *recourir au conseil des assurances*, par acte écrit déposé à l'office fédéral. Dans la règle et selon qu'en décide le conseil des assurances, les recours tardifs sont réputés non-avenus.

Les recours sont sans effet suspensif.

L'office fédéral peut de lui-même réformer en tout temps les classements ; les dispositions du présent article sont alors applicables.

Art. 291. Tout employeur d'une personne assurée en vertu des articles 1, 2 ou 4, et toute personne assurée en vertu des articles 6 ou 7, sont tenus d'*indiquer* immédiatement à la caisse intéressée d'assurance contre les maladies, ou à l'inspectorat fédéral des assurances, *toute modification* importante touchant l'entreprise, le genre d'occupation d'un assuré ou son gain.

Sitôt informé de la modification, l'inspectorat prend les renseignements nécessaires ; l'office fédéral réforme ensuite, cas échéant et pour la date qu'il fixe, le classement de l'assuré. En cas d'attribution à une classe de risques plus élevé, l'office peut faire remonter cette attribution à une date antérieure à celle de sa décision ; la différence de primes afférente à l'intervalle doit être, s'il y a assurance

en vertu des articles 1, 2, 4 ou 239, versée pour quatre cinquièmes par l'employeur tenu de payer les primes, et pour un cinquième par la Confédération; l'employeur ne peut faire contribuer l'assuré à ce versement.

L'article 290 est applicable aux décisions prises en vertu de l'alinéa précédent.

Tout *défaut de donner en temps utile les avis* prévus au présent article entraîne en cas de faute une peine disciplinaire.

Art. 292. Est réputé *gain journalier*, le montant fixé conformément aux articles 88 à 90 par la caisse intéressée d'assurance contre les maladies ou par l'instance de recours.

L'établissement fédéral peut en tout temps provoquer une *nouvelle fixation*, conformément à l'article 92; elle est portée par écrit à la connaissance des intéressés et de l'établissement.

L'établissement peut, comme les autres intéressés, *recourir* dans le délai légal contre cette nouvelle fixation aux autorités de surveillance dont la caisse relève.

Si la caisse d'assurance contre les maladies est sous la surveillance de l'office fédéral, celui-ci peut en tout temps procéder lui-même à la nouvelle fixation, sous réserve pour les intéressés de recourir au Conseil fédéral conformément à l'article 178.

L'article 92, alinéa 2, s'applique à toute nouvelle fixation.

Art. 293. Le *montant de la prime* est fixé par la caisse intéressée d'assurance contre les maladies.

Art. 294. *La part de prime fournie par la Confédération* (art. 224) est encaissée directement par l'établissement.

L'établissement peut percevoir lui-même *le reste de la prime*, ou en charger la caisse intéressée d'assurance contre

les maladies; dans ce dernier cas, la caisse répond d'une perception consciencieuse et du versement en temps utile des sommes perçues.

L'établissement rembourse à la caisse les frais irrécouvrables de poursuite.

Le Conseil fédéral fixe le mode de versement, à l'établissement, des sommes perçues par les caisses d'assurance contre les maladies.

Art. 295. *La prime est payable* au lieu désigné, sans frais pour l'établissement, tous les mois et d'avance; à l'encaissement du montant mensuel de la prime de chaque assuré, toute fraction de centime est arrondie au centime entier.

Si l'obligation de payer la prime prend cours après le premier du mois, l'établissement ou la caisse chargée de la perception peut percevoir d'avance la part de prime afférente aux jours du mois qui restent à courir, ou reporter cette perception à la fin du mois.

Si l'obligation de payer la prime cesse au cours du mois, l'établissement ou la caisse chargée de la perception rembourse ou porte en compte la part de prime afférente aux jours du mois qui restent à courir.

Dès et y compris le jour d'affiliation de l'assuré, jusque et y compris le jour de cessation d'affiliation, tous les jours, à l'exception des dimanches, sont réputés jours ouvrables. L'alinéa 7 du présent article et l'article 301 demeurent réservés.

Les employeurs qui fournissent une avance reconnue suffisante par l'établissement ou par la caisse chargée de la perception peuvent demander que les primes échues se décomptent à la fin du mois.

Si une caisse d'entreprise a institué le paiement des contributions aux jours de paie (art. 156, alinéa 3), ce ré-

gime est également applicable à la perception des primes ; les dispositions du présent article sont alors applicables par analogie.

Il appartient au Conseil fédéral d'édicter des dispositions touchant la simplification du calcul et de la perception des primes.

Art. 296. L'établissement n'est point tenu de rembourser ou de porter en compte une *prime payée par erreur*, si aucune réclamation ne lui a été adressée dans les trois mois dès le paiement.

Art. 297. *Doivent payer* à l'établissement la part de prime non fournie par la Confédération (art. 224) :

- a. pour toute personne soumise à l'assurance en vertu des articles 1, 2 ou 4, l'employeur de l'assuré ;
- b. pour toute personne assurée en vertu des articles 6, 7 ou 239, l'assuré lui-même.

Art. 298. *L'employeur peut retenir*, sur le salaire de l'assuré, le quart de la part échue de prime qu'il doit ou a dû payer à l'établissement (art. 295). Dans le cas prévu à l'article 295, alinéa 3, l'employeur doit rembourser en numéraire l'excès de sa retenue ; à ce défaut et après vaine sommation par l'office fédéral, il encourt une peine disciplinaire.

Art. 299. L'employeur ne peut faire contribuer l'assuré à la prime *que par une retenue sur le salaire*. Cette retenue doit porter sur le premier et, cas échéant, le deuxième paiement de salaire suivant immédiatement l'échéance de la prime ; toute retenue ultérieure est interdite et son montant doit être restitué en numéraire.

Toute convention passée entre employeur et assuré, chargeant ce dernier d'une part de prime supérieure à celle que prévoit la présente loi, est interdite et nulle de plein droit ; le montant indûment retenu doit être restitué en numéraire.

L'employeur qui contrevient aux dispositions du présent article encourt une peine disciplinaire.

Art. 300. *L'arrondissement d'assurance* est tenu, sous réserve de recours contre le débiteur, de payer les primes échues depuis trois mois de toute personne assurée en vertu des articles 6 ou 7.

L'article 13 est applicable.

Art. 301. La prime est remise *pour le temps où l'assuré est malade*; cette disposition ne s'applique pas à la part de prime fournie par la Confédération (art. 224).

La remise de prime est proportionnée à l'incapacité de travail causée par la maladie; l'employeur ne peut exercer que pour la prime réduite la retenue prévue à l'article 298.

S'il y a eu simulation (art. 70 ou 283), l'établissement perçoit la part de prime (art. 297) indûment remise par application du présent article; l'employeur a, pour cette part de prime, un droit de recours contre l'assuré.

Art. 302. L'employeur qui, malgré sommation, *ne verse pas la prime échue* peut être tenu par l'office fédéral de payer en outre une amende civile à concurrence du quintuple de la somme due.

Si le défaut de versement résulte d'une mauvaise volonté manifeste, l'employeur encourt de plus une peine disciplinaire.

Le produit de l'amende est versé au fonds de réserve général de l'établissement.

## **J. Couverture des dépenses, fonds de réserve, rapports et comptes annuels.**

Art. 303. Pour la couverture de ses dépenses, l'établissement applique le *système de capitalisation*.

L'office fédéral établit un tarif pour le calcul des capitaux à réserver.

Art. 304. Tout ou partie des *excédents de recettes* des comptes annuels est versé à un *fonds de réserve général*, et à un *fonds de réserve spécial* pour les accidents particulièrement importants par le nombre de leurs victimes.

Art. 305. Les *fonds disponibles* de l'établissement sont placés à intérêts.

Une ordonnance du Conseil fédéral, soumise à l'approbation de l'Assemblée fédérale, fixe le mode de placement et de gérance de ces fonds.

Art. 306. L'office fédéral établit chaque année, pour le 30 juin au plus tard, *le rapport annuel et les comptes* de l'établissement pour l'exercice écoulé; il communique ces documents au Conseil fédéral qui les soumet, avec des propositions touchant l'emploi de l'excédent de recettes, à l'approbation de l'Assemblée fédérale.

La comptabilité et le service de caisse de l'établissement sont, comme ceux des autres administrations fédérales, soumis à la vérification du contrôle fédéral des finances.

## K. Prévention des accidents.

Art. 307. *Tout chef d'une entreprise* dans laquelle travaillent un ou plusieurs assurés est tenu de prendre les mesures et de faire les installations propres à prévenir les accidents.

Art. 308. L'office fédéral peut édicter des *prescriptions ou défenses générales* touchant la prévention des accidents.

Ces prescriptions ou défenses doivent être publiées.

Elles peuvent en tout temps être l'objet d'un recours, avec effet suspensif, au Conseil fédéral.

Art. 309. L'office fédéral peut aussi édicter, pour la prévention des accidents, des *prescriptions ou défenses spéciales* à certaines entreprises ou à certains assurés.

Ces prescriptions ou défenses doivent être communiquées, par écrit et contre reçu, à chacune des personnes qu'elles visent; dans les vingt jours dès leur communication, elles peuvent être l'objet d'un recours au Conseil fédéral.

Tout recours tardif peut être réputé non-avenu.

Si le Conseil fédéral n'en décide pas autrement, le recours a un effet suspensif. S'il est déclaré fondé, l'établissement doit une indemnité équitable au recourant, pour les dépenses que lui a causées l'observation de la prescription ou défense annulée ensuite du recours; le Conseil fédéral fixe le montant de cette indemnité.

Art. 310. En cas de *contravention* à l'article 307 ou aux prescriptions ou défenses prévues par les articles 308 et 309, l'office fédéral peut cumulativement :

prononcer, pour une période à venir dont il détermine la durée, la déchéance du droit à la part de prime fournie par la Confédération ;

majorer, à concurrence du quintuple, les primes afférentes aux jours de contravention ;

attribuer les assurés à une classe de risques plus élevée.

Toute décision prise en vertu de l'alinéa précédent doit être communiquée, par écrit et contre reçu, aux personnes qu'elle vise; dans les vingt jours dès sa communication, elle peut être l'objet d'un recours au Conseil fédéral.

Si le Conseil fédéral n'en décide pas autrement, le recours a un effet suspensif.

Toute peine disciplinaire demeure réservée.

Même quand la prime a été majorée en vertu de l'alinéa 1, l'employeur ne peut retenir sur les salaires plus

du quart de parts de primes non majorées ; l'article 299 alinéas 2 et 3, est applicable.

Art. 311. Si, malgré deux sommations et au mépris de grands dangers d'accidents, le chef d'une entreprise dans laquelle travaillent un ou plusieurs assurés persiste à contrevenir gravement aux prescriptions ou défenses prévues aux articles 308 et 309, le Conseil fédéral peut ordonner la *fermeture de l'entreprise*. Le gouvernement du canton dans lequel l'entreprise est située pourvoit, aux frais du contrevenant, à l'exécution de cet ordre ; à défaut du contrevenant, la Confédération supporte les frais.

### L. Le tribunal des assurances.

Art. 312. Le *tribunal des assurances* comprend sept juges et cinq suppléants.

Ses membres sont nommés pour six ans, la première fois jusqu'au 31 décembre 1906. Tout siège vacant est immédiatement repourvu pour le reste de la période. Les juges et les suppléants sont élus par l'Assemblée fédérale, de même que le président et le vice-président pour la période entière.

Art. 313. Le tribunal des assurances a son siège au même lieu que l'établissement fédéral.

Il peut toutefois tenir audience dans un autre lieu.

Art. 314. Le président, le vice-président, les juges et les suppléants du tribunal ne sont pas réputés fonctionnaires.

Ils sont néanmoins soumis à la loi fédérale sur la responsabilité des autorités et des fonctionnaires de la Confédération, du 9 décembre 1850, et spécialement aux articles 37 et suivants de cette loi, de même qu'au code pénal fédéral du 4 février 1853, et spécialement aux articles 53 et suivants de ce code.

Art. 315. Le tribunal des assurances connaît, en première et dernière instance, de toutes contestations portant :

- a. entre un assuré ou une autre personne et l'établissement fédéral, sur les prestations imposées à l'établissement par la présente loi ou résultant de l'application de l'article 250, sur leur déchéance totale ou partielle, leur affectation à un but spécial (art. 64, alinéas 2 et 3, et art. 65, alinéa 1), leur compensation, leur restitution ou leur prescription, ou sur l'application des articles 54, alinéa 3, 253, alinéa 2, ou 255 ;
- b. sur les prétentions élevées par un tiers contre l'établissement fédéral, en vertu des articles 58, 59 ou 64, alinéa 3, sauf les prétentions basées sur des engagements spéciaux contractés par l'établissement ;
- c. sur les prétentions élevées par l'établissement en vertu de la présente loi, y compris celles qui se fondent sur les articles 243, lettre b, 283, 284 ou qui ont pour objet les amendes civiles, et sauf les cas prévus aux articles 286, alinéa 1, ou 310, alinéas 1 à 3 ;
- d. sur le rachat d'une rente ;
- e. sur l'exclusion d'un assuré, prononcée par l'office fédéral, ou sur la durée de cette exclusion ;
- f. entre un assuré et son employeur, sur le montant de la retenue de salaire à raison de la prime, sur le remboursement de cette retenue, ou sur le recours prévu à l'article 301 ;
- g. entre l'établissement et une caisse publique ou inscrite, sur des prétentions dérivées des articles 244, 251, 258, 259 ou 263 ;
- h. sur l'assurance militaire, dans les cas prévus aux articles 367 ou 373.

Le tribunal peut aussi être appelé à réformer les décisions prises par l'établissement ou par ses organes en vertu de leur droit, statué par la présente loi, d'accorder ou de

refuser pour tout ou partie telles prestations de l'établissement.

Le tribunal est lié par les décisions prises en application de l'article 8 et, en cas de contestations sur les primes, par les décisions prises en application des articles 290 à 293.

Art. 316. Le tribunal des assurances *connaît en seconde et dernière instance* des recours contre les jugements arbitraux définitifs (art. 187).

Il n'est pas lié aux constatations de faits des tribunaux arbitraux, non plus qu'aux décisions prises par la direction d'une caisse publique en vertu de son droit d'accorder ou de refuser pour tout ou partie la prestation litigieuse.

Art. 317. Le tribunal siège aussi souvent qu'une expédition rapide des affaires le rend nécessaire.

Les parties ont droit de récusation.

Un des employés de l'office fédéral tient le procès-verbal des audiences.

Les débats et la délibération du tribunal sont publics.

La Confédération supporte les frais; toutefois, des frais spéciaux et considérables du tribunal peuvent être mis à la charge des parties ou de la partie succombante. Celle-ci peut être condamnée à des dépens en faveur de sa partie adverse. Le tribunal peut mettre à la charge de la caisse fédérale les frais spéciaux d'une partie pour déplacements et subsistance.

Une ordonnance du Conseil fédéral fixe quant au reste la procédure, ainsi que l'indemnité payée aux juges et aux suppléants.

Art. 318. *Le tribunal fédéral* tranche, suivant la procédure établie pour les recours de droit public, tout *conflit de compétence* entre un tribunal arbitral (art. 182 à 187) ou le tribunal des assurances et un autre tribunal. Les conflits de compétence entre un tribunal arbitral et le tribunal des assurances sont tranchés par ce dernier.

## M. Dispositions pénales.

Art. 319. *L'office fédéral prononce* les peines disciplinaires prévues au présent titre deuxième.

Lorsque pour un même fait chacun des titres premier et deuxième de la présente loi prévoient une répression disciplinaire, celle-ci n'appartient qu'à l'office fédéral.

Le prononcé d'une peine disciplinaire contre la direction d'une caisse publique appartient à l'autorité compétente en vertu de l'article 207.

Art. 320. Les peines prononcées par l'office fédéral sont celles statuées au titre premier de la présente loi, quand des dispositions pénales de ce titre sont applicables en vertu du présent titre deuxième.

Dans tous les autres cas, les peines sont celles statuées ci-après.

Art. 321. Est punie, toute *contravention intentionnelle*:

- a. à l'article 242, alinéa 1, d'une amende de un à vingt francs ;
- b. aux articles 242, alinéa 2, 291, 298, 299, 302 ou 310, alinéa 5, d'une amende de deux à cent francs ;
- c. aux articles 283, 284, 307, 308 ou 309, d'une amende de cinq francs à deux mille francs.

En cas de contraventions multiples ou de *récidive*, le maximum de l'amende est triple.

Art. 322. Les peines disciplinaires et l'amende civile sont prononcées contre l'employeur pour les fautes de son représentant.

Art. 323. Toute condamnation *par le juge pénal*, en vertu des articles 283 ou 284, exclut une répression disciplinaire.

Art. 324. Le prononcé d'une amende par l'office fédéral est porté par écrit et contre reçu à la connaissance de l'intéressé.

Il peut être l'objet d'un *recours*, adressé au Conseil fédéral dans les vingt jours dès la communication.

Art. 325. L'office fédéral peut en tout temps remettre ou réduire une amende exécutoire ensuite de son prononcé; sa décision sur une demande de remise ou de réduction est sans appel.

Le Conseil fédéral a le même droit de remise ou de réduction, pour une amende qu'il a confirmée ou fixée lui-même.

Art. 326. Le *produit des amendes*, déduction faite des frais irrécouvrables de perception, est versé au fonds de réserve général de l'établissement.

Art. 327. Les articles 28 et 29 de la loi fédérale sur le mode de procéder à la poursuite des contraventions aux lois fiscales et de police de la Confédération, du 30 juin 1849, sont applicables à défaut de paiement des amendes. La *conversion* des amendes en prison ou en travaux publics est prononcée par l'office fédéral.

Art. 328. Sans préjudice à une action pénale ensuite de crime ou de délit, *la poursuite d'une contravention se prescrit* par trois mois dès le jour où l'office fédéral a eu connaissance de la contravention, ou par un an dès sa date.

Le fait de déférer le contrevenant au juge pénal, en vertu des articles 283 ou 284, interrompt la prescription et la suspend jusqu'à prononcé exécutoire du juge.

*L'amende se prescrit* par deux ans dès la date où la condamnation est devenue exécutoire; cette prescription s'étend à la prison ou aux travaux publics en lesquels l'amende a été convertie.

Art. 329. Les *caisses inscrites* relèvent des dispositions pénales de l'ordonnance prévue à l'article 188.

---

## Titre troisième.

### *Assurance militaire.*

---

#### A. Dispositions générales.

Art. 330. La Confédération assure, conformément aux dispositions ci-après, les militaires contre les conséquences économiques des *maladies ou accidents survenus au service*.

La Confédération a, pour les frais que lui cause l'assurance, un droit de recours contre le canton si le militaire a été appelé au service dans un intérêt exclusivement cantonal ou local.

L'Assemblée fédérale tranche souverainement toute contestation portant, entre la Confédération et un canton, sur ce droit de recours.

Art. 331. *Sont assurés :*

1. les militaires de tous grades pendant qu'ils sont au service ;
2. les officiers en mission auprès d'armées étrangères ;
3. le personnel d'instruction ;
4. les contrôleurs d'armes de divisions, leurs remplaçants et leurs aides ;
5. les fonctionnaires, gardes de sûreté et autres employés des fortifications ;

6. les commandants d'arrondissements et les chefs de sections, durant leur service aux recrutements, aux inspections d'armes et aux exercices du landsturm ;
7. les officiers, membres de commissions sanitaires, experts pédagogiques et secrétaires commis par la Confédération aux recrutements ;
8. les écuyers, palefreniers, conducteurs, maîtres maréchaux, et le personnel auxiliaire de la régie des chevaux et du dépôt de remonte de la cavalerie ;
9. les domestiques civils d'officiers ;
10. les ouvriers civils de magasins militaires, voituriers et porteurs, engagés à long terme ou pour un temps indéterminé ;
11. les ouvriers civils passagèrement engagés par une troupe (cibarres, etc.) ;
12. les brosseurs et domestiques engagés par les intendances fédérales de casernes.

Art. 332. La Confédération assure, contre les conséquences économiques des accidents subis durant leurs exercices et en appliquant par analogie les dispositions du présent titre troisième, les membres militaires de *sociétés volontaires de tir* et les participants à des *cours d'instruction militaire préparatoire*.

Art. 333. Le Conseil fédéral peut étendre l'assurance établie par l'article 330 à des catégories de personnes en service, autres que celles visées à l'article 331.

Il peut de même assurer, conformément à l'article 332, les personnes fonctionnant comme cibarres durant les exercices de sociétés volontaires de tir.

Art. 334. *L'assurance s'applique*, pour les personnes visées à l'article 331, chiffres 1, 2, 6 et 7 :

- a. aux accidents subis durant le service ou un travail de service, y compris le temps nécessaire à l'assuré

pour se rendre de son domicile au lieu de service et inversement;

- b. aux maladies survenues durant la période visée sous lettre *a*;
- c. aux maladies résultant d'influences délétères subies par l'assuré durant la période visée sous lettre *a*, en tant que ces maladies sont constatées par un médecin dans les trois semaines dès l'expiration de cette période.

Les maladies ou accidents qui n'ont pas été constatés par un médecin dans les trois semaines dès l'expiration de la période visée sous lettre *a*, ne seront prises en considération que si elles résultent certainement ou très probablement du service et que le médecin en chef en ait été informé dans l'année dès le moment où l'influence délétère s'est produite.

Art. 335. Pour les personnes visées à l'article 331, chiffres 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 et 12, l'article 334 est applicable par analogie dans ce sens que l'assurance court du début à l'expiration de l'engagement.

Art. 336. N'a droit à aucune prestation de l'assurance militaire, toute *personne déjà malade* au moment où son assurance prend cours.

Si toutefois un militaire malade à son entrée au service annonce en temps utile sa maladie et n'est pas immédiatement licencié, il a droit aux prestations prévues à l'article 347, lettres *a* et *b*. Les membres de caisses publiques, et les membres soumis à l'assurance de caisses inscrites, conservent leurs droits vis-à-vis de ces caisses pour le temps qui suit la sortie de l'hôpital militaire.

Art. 337. Tant qu'il est en traitement *auprès de la troupe*, le malade ou lésé n'a droit à aucune prestation de l'assurance militaire.

Art. 338: Si l'assuré, en état de responsabilité, s'est attiré sa maladie ou son accident *intentionnellement* ou par

un *fait délictueux ou dolosif*, l'assuré ou ses survivants peuvent être déclarés, pour cette maladie ou cet accident, déchus de tout ou partie de leurs droits aux prestations de l'assurance militaire.

L'assurance militaire peut réduire à concurrence de moitié l'indemnité de chômage ou les pensions dues à l'assuré ou à ses survivants, si l'assuré, en état de responsabilité, s'est attiré sa maladie ou son accident par une *faute grave*.

Art. 339. Est déféré au juge pénal sous prévention d'escroquerie ou de tentative d'escroquerie, tout assuré qui, dans le but d'obtenir des prestations de l'assurance militaire, *simule* une maladie ou une infirmité accidentelle dont il n'est pas ou n'est plus atteint, ou qui avec dol exagère notablement la gravité d'une infirmité permanente ou prétend faussement que cette infirmité résulte de tel accident; les cas de moindre gravité sont punis disciplinairement.

Si l'assuré a, par son dol, obtenu des prestations ou une augmentation des prestations de l'assurance militaire, lui-même ou ses héritiers, chacun à concurrence de sa part d'héritage, peuvent être tenus en outre de restituer tout ou partie des prestations indûment obtenues.

Art. 340. S'il est établi que l'assuré était *déjà malade au moment où son assurance a pris cours*, l'assurance militaire peut cesser toutes prestations pour cette maladie; en cas de dissimulation dolosive et sauf en ce qui touche l'indemnité funéraire, l'assurance militaire peut en outre exiger de l'assuré ou de ses héritiers, à concurrence de la part d'héritage de chacun d'eux, la restitution des prestations déjà fournies.

Toute poursuite pénale demeure réservée.

Art. 341. S'il est établi que l'accident s'est produit à un moment où *le lésé n'était pas assuré*, l'assurance mili-

taire cesse toutes prestations pour cet accident; en cas de dissimulation dolosive et sauf en ce qui touche l'indemnité funéraire, l'assurance militaire peut en outre exiger la restitution prévue à l'article 340.

Toutes les prestations à fournir pour un accident subissent une réduction proportionnelle, s'il est établi que l'infirmité pour laquelle l'assurance militaire a fourni des prestations date en partie d'un temps où le lésé n'était pas assuré, ou que le lésé a déjà été en partie dédommagé par l'assurance militaire; en cas de dissimulation dolosive et sauf en ce qui touche l'indemnité funéraire, l'assurance militaire peut en outre exiger la restitution prévue à l'article 340.

Dans tous les cas, les arrérages de pensions versés aux survivants leur demeurent acquis.

Toute poursuite pénale demeure réservée.

Art. 342. Les prestations de l'assurance militaire sont *insaisissables*; elles ne peuvent être séquestrées ni rentrer dans une masse en faillite. Le droit aux prestations demeure incessible, et les prestations ne peuvent être l'objet d'aucune imposition.

Le Département militaire fédéral peut prendre des mesures pour que tout ou partie des indemnités de chômage (art. 351) et de traitement (art. 348) soit employé à l'entretien de l'assuré ou des personnes dont l'assuré est chargé.

Art. 343. L'assurance militaire est *subrogée*, pour le montant des prestations qui lui incombent, aux droits de l'assuré contre tout tiers civilement responsable de la maladie ou de l'accident.

Art. 344. Le malade et sa famille doivent accorder *libre accès*, et fournir des renseignements exacts, au médecin ou à toute autre personne qui se présente pour le contrôle et qui justifie de sa délégation par l'assurance militaire.

Toute contravention à l'alinéa précédent ou aux *prescriptions du médecin* peut, en cas de faute, entraîner pour l'avenir une privation totale ou partielle des prestations de l'assurance militaire.

Quiconque cause un dommage à l'assuré ou à la Confédération, en fournissant intentionnellement des renseignements inexacts sur la situation de l'assuré ou en négligeant par sa faute de donner en temps utile un avis qui lui incombe, peut être actionné en dédommagement devant les tribunaux ordinaires; toute poursuite pénale demeure réservée.

## B. Prestations de l'assurance militaire.

Art. 345. Les prestations de l'assurance militaire consistent en :

- prestations pour infirmité temporaire;
- prestations pour infirmité permanente.

Toute infirmité est réputée temporaire aussi longtemps que l'assuré doit suivre un traitement continu, à l'hôpital ou à domicile.

### I. Prestations pour infirmité temporaire.

Art. 346. Tous les cas de maladies ou d'accidents doivent être *annoncés au médecin en chef* :

- a. durant le service, par les rapports sanitaires;
- b. après le service (art. 334, lettre c et alinéa 2) par avis immédiat et direct de l'assuré ou de sa famille. L'avis doit, sous sa responsabilité, être donné par le médecin traitant, s'il en est chargé par l'assuré ou si ce dernier est empêché.

Pour les avis prévus sous lettre b, les médecins ont droit à une indemnité fixée par le Conseil fédéral.

Art. 347. En cas d'infirmité temporaire, *l'assurance militaire fournit à l'assuré*, jusqu'à ce que l'infirmité cesse ou devienne permanente :

- a. *l'entretien et le traitement gratuits* à l'hôpital désigné par l'autorité militaire, ou l'indemnité de traitement (art. 348);
- b. *la solde*, jusque et y compris le jour du licenciement de l'assuré ;
- c. *l'indemnité de chômage* (art. 351), dès et non compris le jour du licenciement.

L'assurance militaire supporte en outre les frais d'acquisition de membres artificiels ou autres appareils nécessaires.

Dans les cas visés à l'article 334, lettre c et alinéa 2, le droit à l'indemnité de chômage ne court dans la règle que dès le jour où l'avis a été expédié au médecin en chef.

L'assurance militaire n'est tenue à aucune indemnité pour l'entretien et le traitement à domicile, s'ils n'ont pas été ordonnés ou autorisés par le médecin en chef.

Art. 348. Si la maladie n'exige pas d'isolement, et si les circonstances font prévoir que l'entretien et le traitement à domicile seront appropriés et favorables à une rapide guérison, *le médecin en chef* autorise, sur demande, *l'entretien et le traitement à domicile*.

L'assurance militaire fournit alors, pour frais d'entretien et de traitement, une *indemnité de traitement* de 3 francs aux officiers et de 2 francs 50 aux sous-officiers ou soldats.

Dans des cas spéciaux, cette indemnité peut être augmentée si les frais de l'assuré la dépassent considérablement.

Le droit à l'indemnité de traitement cesse dès le jour où l'assuré, vu son état, aurait pu être renvoyé de l'hôpital.

Art. 349. L'indemnité de traitement due aux assurés non mentionnés à l'article 348, alinéa 2, est fixée par le Conseil fédéral pour chaque catégorie d'assurés.

Art. 350. Dans les dix jours dès sa communication, la décision du médecin en chef peut être l'objet d'un *recours au Département militaire fédéral*; la décision de celui-ci peut être, dans le même délai, l'objet d'un recours en dernière instance *au Conseil fédéral*.

Art. 351. *L'indemnité de chômage* (art. 347, lettre c) comporte :

- a. pour chacun des trente premiers jours de maladie après le licenciement de l'assuré, une somme fixe de 5 francs pour les officiers et de 3 francs pour les sous-officiers ou soldats;
- b. pour chacun des jours suivants de maladie, une somme fixée conformément aux articles 352 à 354.

L'indemnité de chômage due aux assurés non mentionnés sous lettre a, en remplacement de la solde (art. 347, lettre b) et de la somme fixe prévue sous lettre a du présent article, est fixée par le Conseil fédéral pour chaque catégorie d'assurés.

Tout assuré qui est fonctionnaire ou employé public, et dont le revenu n'a pas été diminué ensuite de sa maladie, n'a pas droit à une indemnité de chômage.

Art. 352. L'indemnité de chômage prévue sous lettre b de l'article 351 est proportionnée au gain journalier de l'assuré, suivant les *classes* ci-après :

Classe	I,	gains journaliers de francs	0. —	à	3. 50
»	II,	»	»	»	3. 51 à 4. —
»	III,	»	»	»	4. 01 à 5. —
»	IV,	»	»	»	5. 01 à 6. —
»	V,	»	»	»	6. 01 » 7. 50

Le maximum de chaque classe est réputé gain journalier de tout assuré appartenant à cette classe, et sert de base au calcul de l'indemnité de chômage.

Art. 353. En cas d'incapacité *totale* de travail, l'indemnité de chômage prévue sous lettre *b* de l'article 351 est égale à 70 % du gain journalier (art. 352), fixé comme il est dit ci-après.

La trois-centième ou vingt-cinquième partie d'un gain annuel ou mensuel est réputée gain journalier.

Si le gain varie d'un jour à l'autre, son montant journalier est fixé d'après une moyenne.

En tant que réguliers, tout gain supplémentaire en numéraire et tout gain en nature, si la maladie entraîne leur suppression, sont portés en compte comme gain journalier.

Si le gain est uniquement ou principalement en nature, son montant journalier est fixé d'après le salaire en numéraire généralement payé, dans la contrée, pour le même travail ou pour un travail analogue.

Même pour les personnes qui n'ont pas terminé leur instruction professionnelle (apprentis, volontaires, étudiants), le gain journalier ne saurait être fixé à moins de trois francs cinquante centimes.

Le gain journalier n'est pris en considération qu'à concurrence de sept francs cinquante centimes.

Tout revenu provenant de la fortune ou d'autres sources, en tant que la maladie n'entraîne pas sa diminution, n'est pas porté en compte comme gain journalier.

Dans des cas spéciaux et avec l'assentiment du Conseil fédéral, l'indemnité de chômage peut être majorée pour un temps déterminé ou indéterminé; si l'assuré est *totale*ment infirme et en même temps indigent, cette majoration peut avoir lieu à concurrence de 100 % du gain journalier.

Art. 354. Si l'incapacité de travail n'est que *partielle*, l'indemnité de chômage subit une réduction proportionnelle.

L'indemnité de chômage est remplacée par une *pension temporaire*, s'il est à prévoir que l'incapacité totale ou partielle de travail durera plus de six mois.

Art. 355 *Le médecin en chef* demande les renseignements nécessaires au médecin traitant, au malade ou à la famille du malade empêché, et à l'autorité militaire cantonale; il présente ensuite un rapport et des propositions au Département militaire fédéral.

Le médecin en chef peut, s'il le juge utile, faire une enquête plus complète.

Les autorités cantonales compétentes, et la direction de caisse d'assurance dont le malade est membre, sont tenues de fournir sans retard et d'une manière exacte les renseignements demandés sur le gain et les circonstances de famille du malade.

*Le Département militaire fédéral* fixe le montant de l'indemnité de chômage (art. 351, lettre *b*).

Dans les dix jours dès sa communication, la décision du Département peut être, de la part du malade ou de ses survivants, l'objet d'un recours en dernière instance au *Conseil fédéral*.

Art. 356. Les indemnités de chômage et de traitement sont *payables à la fin de chaque semaine* de maladie; en cas d'indigence, des acomptes sont payés au cours de la semaine.

Le Conseil fédéral fixe le mode de paiement.

## II. Prestations pour infirmité permanente.

### *a. Pension d'invalidité.*

Art. 357. Si la maladie ou l'accident entraînent une infirmité permanente, l'assuré a droit pour l'avenir à une pension d'invalidité.

Cette pension est *viagère* ou *temporaire*. Si l'infirmité existe encore à l'expiration du temps prévu pour une pension temporaire, une nouvelle pension, viagère ou exceptionnellement temporaire, est constituée pour l'avenir.

Art. 358. La pension est de 70 % de la *moins-value* de gain annuel (art. 359) que subira probablement l'assuré ensuite de la diminution de sa capacité de travail.

Si l'assuré est *totalelement infirme et en même temps indigent*, la pension peut être majorée, pour un temps déterminé ou indéterminé, à concurrence de 100 % du gain annuel.

Art. 359. Le montant de la pension (art. 358) est fixé comme suit:

- a.* le *gain annuel* est réputé égal à trois cents fois le gain journalier fixé conformément aux articles 352 et 353 ;
- b.* la pension pour incapacité totale de travail égale 70 % du gain annuel ainsi fixé. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, le taux de la pension subit une réduction proportionnelle.

Pour une pension avec taux majoré en application de l'alinéa 2 de l'article 358, le gain annuel est également fixé comme il est dit sous lettre *a.*

Art. 360. Si la *gravité* de l'infirmité vient à se révéler comme *notablement différente de celle reconnue jusqu'alors*, la pension est pour l'avenir augmentée, réduite ou suppri-

mée ; la pension nouvellement fixée reste basée sur le gain annuel admis lors de la fixation initiale (art. 359, lettre a). Une pension augmentée ne peut excéder le montant d'une pension pour incapacité totale (art. 359, lettre b). L'article 358, alinéa 2, demeure réservé.

Une nouvelle fixation de la pension, telle que la prévoit l'alinéa précédent, peut avoir lieu en tout temps pour toute pension viagère ou temporaire (art. 357, alinéa 2).

Si la maladie ou l'accident ont des suites tardives imprévues, le médecin en chef alloue en cas de besoin, sans préjudice à la pension d'invalidité, les prestations prévues à l'article 347, lettre a et alinéa 2.

Art. 361. Si au temps de la maladie ou de l'accident l'assuré *n'avait pas encore le gain normal d'un adulte*, la pension est calculée d'après ce gain ; celui-ci ne saurait toutefois excéder le gain normal d'une personne de vingt-cinq ans.

Cette fixation d'une pension majorée est réputée fixation initiale au sens de l'article 360, alinéa 1.

#### *b. Indemnité funéraire et pensions de survivants.*

Art. 362. Si l'assuré *succombe à la maladie ou à l'accident*, les prestations prévues aux articles 347 et 357 sont remplacées pour l'avenir par :

- 1° l'indemnité funéraire ;
- 2° les pensions de survivants.

#### *1°. Indemnité funéraire.*

Art. 363. L'assurance militaire paie une indemnité funéraire de quarante francs ; le droit à cette indemnité est régi par l'article 74.

## 2°. Pensions de survivants.

Art. 364. Tout parent survivant de l'assuré a droit à une *pension annuelle*, qui court dès le lendemain du décès et qui comporte un certain pourcent du gain annuel (art. 359) du défunt, savoir :

1. *la veuve*, durant sa viduité, 40 %;
2. *chaque enfant légitime*, même posthume, jusqu'à l'âge de seize ans révolus, 25 %; si l'enfant a déjà perdu ou perd plus tard sa mère, la pension est portée à 35 %;
3. *les ascendants* en ligne directe, leur vie durant, et *les frères et sœurs* jusqu'à l'âge de seize ans révolus, ensemble 30 % à répartir également entre eux tous.

La veuve n'a droit à une pension que si le mariage ou la publication des promesses de mariage sont antérieurs à la maladie ou à l'accident; à ce défaut et suivant les circonstances, le Conseil fédéral peut néanmoins accorder à la veuve une pension ou indemnité équitable.

N'a pas droit à une pension la veuve qui, au décès de l'assuré, était divorcée ou séparée de corps d'avec lui en vertu d'un jugement exécutoire.

Les enfants légalement adoptés ou légitimés avant la maladie ou l'accident sont assimilés aux enfants légitimes.

Il en est de même de tout enfant naturel ou conçu sous la foi d'une promesse de mariage, si la paternité du défunt a été établie par un prononcé exécutoire conforme à la législation applicable, ou par une reconnaissance écrite et digne de foi.

L'article 361 est applicable aux pensions prévues par le présent article.

Art. 365. Les pensions prévues à l'article 364 ne peuvent, au total, excéder le 65 % du gain annuel (art. 359) du défunt.

Le total des pensions de la veuve et des enfants est, cas échéant, ramenée au 65 % par voie de réduction proportionnelle.

L'extinction de la pension d'un de ces parents (art. 364, chiffres 1 ou 2) profite d'abord aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits.

Les parents visés sous chiffre 3 de l'article 364 n'exercent leurs droits que sur la différence entre le 65 % précité et le total des pensions de la veuve et des enfants.

L'extinction de la pension d'un parent visé sous chiffre 3 de l'article 364 profite en parts égales aux autres parents visés sous le même chiffre; toutefois, aucun de ces parents ne peut dans le même temps bénéficier d'une pension supérieure à celle d'un parent visé sous chiffres 1 ou 2.

Art. 366. N'ont pas droit à une pension les survivants qui, au moment du décès de l'assuré, étaient de *nationalité étrangère et résidaient à l'étranger*.

Au sens des articles 364 et 365, et jusqu'au moment où elle se serait éteinte en vertu de ces mêmes articles, la pension qui fait l'objet d'une déchéance en vertu de l'alinéa précédent est réputée maintenue en faveur de la Confédération, et elle profite de l'extinction d'autres pensions.

### *c. Dispositions communes.*

Art. 367. Le Conseil fédéral nomme pour trois ans une *commission des pensions*, composée de sept membres. Le médecin en chef a voix consultative dans la commission.

La commission des pensions, vu le dossier ainsi que le rapport et les propositions du médecin en chef, accorde ou refuse, retire ou modifie les pensions; elle en fixe le montant, la prise de cours et l'expiration, et prononce également dans le cas prévu à l'article 354, alinéa 2.

Les décisions de la commission peuvent être l'objet d'un *recours au tribunal des assurances*, de la part de l'assuré, de ses survivants ou du Conseil fédéral.

Le Conseil fédéral fixe la procédure de la commission, et l'indemnité due à ses membres.

Après que la fixation de la pension est devenue exécutoire, l'ayant-droit reçoit un *titre de pension* signé du chef du Département militaire fédéral. Ce titre est réputé acte public d'une autorité fédérale.

Par exception et sans attendre une séance ordinaire de la commission des pensions, le Département peut, sur la proposition du médecin en chef, ordonner le paiement d'acomptes sur une pension.

Chaque fois que des faits de nature à influencer sur le montant de la pension, en vertu de la présente loi, se produisent ou viennent à être connus, la pension est fixée à nouveau et le titre subit les *modifications* nécessaires.

Art. 368. En cas de *nouveau mariage* et sans préjudice à ses droits jusqu'à ce jour, *la veuve* reçoit en liquidation de sa pension le triple du montant annuel de cette dernière. Au sens des articles 364 et 365, et durant trois années dès cette liquidation, la pension est réputée maintenue en faveur de la Confédération, et elle profite de l'extinction d'autres pensions.

La commission des pensions peut racheter en tout temps, même contre la volonté du titulaire, toute pension d'invalidité ou de survivant dont le montant annuel est *inférieur à cent francs* ou dont le titulaire *réside à l'étranger*.

En tout autre cas, le rachat ne peut avoir lieu que par exception et sur demande du titulaire.

Au sens des articles 364 et 365, et jusqu'au moment où elle se serait éteinte à défaut de rachat, la pension ra-

chetée est réputée maintenue en faveur de la Confédération, et elle profite de l'extinction d'autres pensions.

Toute pension rachetée avec le consentement de son titulaire est définitivement liquidée. Le titulaire dont la pension a été rachetée contre sa volonté peut, dans le cas prévu à l'article 360, alinéa 1, demander une nouvelle fixation de sa pension; l'assurance militaire lui constitue alors, cas échéant, une pension spéciale ou majore le prix de rachat.

Art. 369. Si l'assuré a été blessé ou tué en s'exposant volontairement à un grave danger dans l'intérêt de la patrie, le Conseil fédéral peut élever les pensions d'invalidité ou de survivants jusqu'au double de leur montant ordinaire.

Art. 370. Les *arrérages* de pensions sont *mensuels*; ils échoient le premier jour du mois.

Si une pension prend cours après le premier du mois, la part d'arrérage afférente aux jours du mois qui restent à courir échoit le premier jour du mois suivant.

Si une pension s'éteint ou subit une réduction ou une augmentation au cours du mois, son montant antérieur fait encore règle pour les jours du mois qui restent à courir.

Art. 371. Le Département militaire fédéral peut *déclarer prescrit tout arrérage mensuel* (art. 370, alinéa 1) non réclamé de la part de l'ayant-droit, au lieu indiqué par le titre de pension, dans les trois mois dès son échéance.

*Le droit à une pension se prescrit* par deux ans dès la date du dernier paiement d'arrérage, et il est procédé à sa radiation; toute réclamation d'arrérage de la part de l'ayant-droit, au lieu indiqué par le titre de pension, interrompt la prescription.

La prescription du droit à une pension ne profite à d'autres ayants-droit, conformément aux articles 364 et 365, que dès la radiation.

Le Département militaire fédéral a seul le *droit d'invoquer la prescription* statuée au présent article.

### **C. Rapports entre l'assurance militaire, et les caisses d'assurance contre les maladies ou l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents.**

Art. 372. En tant que le présent titre troisième impose à l'assurance militaire l'obligation de fournir des prestations pour une maladie ou un accident, les caisses publiques ou inscrites d'assurance contre les maladies, de même que l'établissement fédéral d'assurance contre les accidents, sont *déchargés de l'obligation qui leur incomberait*, en vertu des titres premier ou deuxième de la présente loi, de fournir les mêmes prestations. Les caisses publiques ou inscrites et l'établissement fédéral ont dans ce cas, pour les prestations qu'ils ont fournies, un droit de recours contre l'assurance militaire.

Ce droit est lié à la condition que, sauf excuse valable, la caisse ou l'établissement fassent immédiatement connaître au médecin en chef les prestations qu'ils ont fournies.

Art. 373. *Toutes contestations* entre l'assurance militaire et une caisse publique ou inscrite ou l'établissement fédéral, touchant leurs prétentions réciproques, sont tranchées par le tribunal des assurances.

### **D. Couverture des dépenses et administration de l'assurance militaire.**

Art. 374. *La Confédération supporte tous les frais* de l'assurance militaire, sous réserve de l'article 330, alinéa 2.

L'Assemblée fédérale fixe, par la voie du budget annuel, les crédits nécessaires à la couverture :

- a. des frais d'administration de l'assurance militaire ;
- b. des prestations pour infirmité temporaire ;
- c. des prestations pour infirmité permanente, d'après le système de capitalisation ;
- d. des pensions constituées avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Il appartient à l'Assemblée fédérale de fixer le mode de couverture des pensions dérivant de guerre, d'épidémies ou de sinistres particulièrement importants par le nombre de leurs victimes.

Art. 375. *Le Département militaire fédéral* administre l'assurance militaire, avec le concours de l'office fédéral des assurances.

Le Conseil fédéral édicte à ce sujet des dispositions d'exécution.

Art. 376. Il est constitué pour l'assurance militaire un *capital de couverture* (art. 374, lettre c) et un *fonds de sûreté*; l'assurance militaire a une comptabilité distincte.

Le fonds de sûreté est formé des excédents de recettes des comptes annuels de l'assurance militaire, des intérêts du fonds lui-même et d'autres attributions; il ne peut être mis à contribution que dans les cas prévus à l'article 374, alinéa 3.

Art. 377. L'Assemblée fédérale porte annuellement au budget, jusqu'à ce que le *fonds des invalides* atteigne un montant suffisant, une somme affectée à l'alimentation de ce fonds.

Le fonds des invalides, le fonds Grenus des invalides et la fondation fédérale Winkelried ne peuvent être *mis à contribution qu'en cas de guerre*.

---

## Titre quatrième.

### *Dispositions finales et transitoires.*

---

Art. 378. Dans la supputation des *délais* prévus par la présente loi, le jour duquel le délai court n'est pas compté.

Lorsque le dernier jour tombe sur un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour ouvrable qui suit.

Le délai n'est réputé observé que si l'acte a été accompli avant son expiration ; les écrits doivent être parvenus à leur destination, ou avoir été remis à un bureau de poste suisse, au plus tard le dernier jour du délai.

Art. 379. *Sont abrogées*, toutes dispositions de lois ou ordonnances fédérales ou cantonales qui seraient contraires à la présente loi, spécialement la loi fédérale du 13 novembre 1874, sur les pensions militaires et les indemnités.

Art. 380. Touchant les personnes qui ont engagé leurs services à long terme et qui sont soumises à l'assurance, *l'article 341 du code fédéral des obligations*, du 14 juin 1881, est modifié en ce sens que :

- a. dans le cas prévu à l'alinéa 1, la rémunération n'est due que sous déduction de l'indemnité de chômage afférente au même temps ;
- b. dans le cas prévu à l'alinéa 2, l'employeur est déchargé de l'obligation de fournir les soins et secours médicaux, et n'est tenu qu'à l'entretien.

Art. 381. *La prescription des actions en dédommagement prévues aux articles 134 à 136 est régie par les articles 146, 148 et suivants du code fédéral des obligations, du 14 juin 1881.*

Art. 382. La loi fédérale sur la *responsabilité des entreprises de chemins de fer et de bateaux à vapeur*, en cas d'accidents entraînant mort d'homme ou lésions corporelles, du 1<sup>er</sup> juillet 1875, de même que la loi fédérale sur la *régale des postes*, du 5 avril 1894, sont abrogées en ce qui touche la responsabilité de ces entreprises pour les accidents survenus dans l'exploitation à leurs employés en service.

Art. 383. Sont abrogées, en ce qui touche la responsabilité d'accidents :

- a. la loi fédérale sur la *responsabilité civile des fabricants*, du 25 juin 1881 ;
- b. la loi fédérale sur l'*extension de la responsabilité civile*, complétant la loi fédérale du 25 juin 1881, du 26 avril 1887. .

En ce qui touche les *maladies professionnelles*, les dispositions des deux lois précitées demeurent toutefois applicables aux jours de maladie qui suivent ceux pour lesquels une caisse d'assurance contre les maladies a l'obligation de fournir des prestations. La prescription statuée par l'article 12 de la loi précitée du 25 juin 1881 est portée à deux ans.

Art. 384. En tant qu'abrogées par les articles 382 ou 383, les lois fédérales citées à ces articles sont remplacées par les dispositions du *code fédéral des obligations*, du 14 juin 1881.

Toutefois, un employeur tenu par la présente loi de payer des primes pour un tiers ne répond d'un accident subi par ce tiers que si l'employeur ou la personne qui dirige l'entreprise ont causé l'accident par un fait dolosif ou par une faute grave.

Art. 385. La loi fédérale sur la *poursuite pour dettes et la faillite*, du 11 avril 1889, est complétée comme suit :

- a. Les caisses d'arrondissements, l'établissement fédéral et les arrondissements d'assurance ont durant quarante jours contre tout débiteur, pour des contributions, primes, amendes, amendes civiles ou dédommagements, un droit de participation à saisie sans poursuite préalable; en cas de saisie ou de faillite, leurs créances sont privilégiées en première classe.
- b. La faillite sans poursuite préalable peut aussi être requise dans les cas prévus à l'article 157, alinéas 1 ou 2, de la présente loi.
- c. Les créances des caisses d'entreprises sont, en cas de faillite de l'employeur, privilégiées en première classe; les dispositions sous lettre *a* du présent article sont applicables aux créances des caisses d'entreprises contre d'autres débiteurs, pour des contributions, amendes, amendes civiles ou dédommagements.

Art. 386. La loi fédérale concernant les *hypothèques sur les chemins de fer* dans le territoire de la Confédération suisse et la liquidation forcée de ces entreprises, du 24 juin 1874, est complétée comme suit:

- a. L'article 19 de la loi précitée est également applicable à l'expiration du délai fixé en vertu de l'article 157, alinéas 1 ou 2, de la présente loi.
- b. En cas de liquidation forcée d'une compagnie de chemins de fer, les créances des caisses publiques et de l'établissement fédéral sont colloquées sous chiffre 2 de l'article 38 de la loi précitée.

Art. 387. *Les caisses inscrites* ont, pour leurs membres soumis à l'assurance, contre les personnes tenues de payer les contributions et en cas de faillite de ces personnes, les mêmes droits que ceux attribués aux caisses d'arrondissements par les articles 385 et 386.

Art. 388. La présente loi *entrera en vigueur*, dans toute son étendue, le 1<sup>er</sup> janvier 1903.

Art. 389. L'Assemblée fédérale fixe la date pour laquelle les *dispositions réservées à la compétence des cantons* et nécessaires à la mise en vigueur de la présente loi doivent être édictées, soumises au Conseil fédéral et ensuite exécutées.

Le Conseil fédéral peut prendre, à l'égard de tout canton en retard, des mesures permettant la mise en vigueur de la présente loi à la date fixée et son exécution convenable.

Art. 390. Pour toute personne qui s'annonce comme *membre volontaire d'une caisse d'arrondissement* dans l'année dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la durée de son affiliation à une caisse suisse, durant l'année qui a immédiatement précédé cette entrée en vigueur, est comptée à double pour la supputation des durées minima de six à trois mois prévues aux articles 33 et 34, lettres c, et 36; la durée de cette affiliation depuis l'entrée en vigueur de la présente loi est comptée telle quelle.

Art. 391. Pour toute personne qui s'annonce comme *membre volontaire d'une caisse d'arrondissement* dans les cinq ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la durée de son affiliation à une caisse suisse, durant les deux années qui ont immédiatement précédé et l'année qui a immédiatement suivi cette entrée en vigueur, est comptée telle quelle pour la supputation des durées minima de deux à un an prévues aux articles 33 et 34, lettres c, et 36.

Art. 392. Durant une année dès l'entrée en vigueur de la présente loi, *toute caisse publique peut admettre*, moyennant ou sans finance spéciale et comme membres volontaires à assurance entière ou restreinte, des personnes qui ne satisfont pas aux conditions légales ou statutaires d'admission.

Ces admissions appartiennent à la direction ou à une commission spéciale, en vertu de pouvoirs généraux ou spéciaux qui leur sont conférés par les assemblées générales, ou encore à ces assemblées elles-mêmes.

L'attribution de pouvoirs, de même que l'admission directe par les assemblées, sont soumises à l'approbation de l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance, et de l'autorité de surveillance.

Les deux alinéas précédents sont applicables par analogie aux caisses d'entreprises.

Art. 393. Pour la date fixée par le Conseil fédéral, les caisses soumises à la loi fédérale du 28 juin 1889, sur les *caisses de secours des compagnies de chemins de fer et de bateaux à vapeur*, sont tenues :

- a. de fournir au Conseil fédéral la preuve qu'elles distinguent de leurs autres opérations, en tant que faisant l'objet de la présente loi, l'assurance contre les maladies des personnes qui travaillent au compte d'autrui ;
- b. de soumettre à l'approbation du Conseil fédéral leurs statuts, règlements et bilans, modifiés pour tenir compte de la distinction prévue sous lettre a.

L'assemblée fédérale peut décider que les caisses de pensions ou de secours des entreprises de transport doivent, en cas de maladies ou d'accidents des employés de ces entreprises et en faveur des employés ou de leurs survivants, fournir des prestations supplémentaires à celles prévues par la présente loi.

Art. 394. En cas de *dissolution d'une caisse libre*, ou de *transformation d'une caisse* en caisse d'entreprise (art. 146 et suivants), les ayants-droit disposent librement des biens et fonds de la caisse, après en avoir rempli ou garanti les obligations statutaires ou autres.

Art. 395. Le Conseil fédéral peut autoriser, sur leur demande, les *caisses inscrites B* à remplacer pour leurs membres soumis à l'assurance, durant les deux premières années dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les prestations prévues à l'article 53 par des indemnités correspondantes *en numéraire*; l'autorisation du Conseil fédéral sera publiée.

Cette autorisation est sans préjudice aux subsides fédéraux (art. 78, alinéas 1 et 3, et 189) pour les membres de la caisse.

Art. 396. L'établissement fédéral peut reprendre à l'amiable le contrat d'assurance existant, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, entre une personne soumise à l'assurance et une *entreprise d'assurances contre les accidents*.

Art. 397. *Le Conseil fédéral* est chargé de l'exécution de la présente loi.

Il rend les ordonnances nécessaires et les soumet à l'approbation de l'Assemblée fédérale, en tant que la présente loi le prescrit.

Art. 398. Il appartient au Conseil fédéral de fixer les attributions des *inspecteurs fédéraux des fabriques* (art. 18 de la loi fédérale sur le travail dans les fabriques, du 23 mars 1877), en matière de prévention des accidents.

Art. 399. Le Conseil fédéral peut abroger les articles 257, alinéa 1, et 267, alinéas 1 et 2, à l'égard des *Etats étrangers* dont la législation garantit aux Suisses et aux personnes résidant en Suisse des prestations analogues.

Art. 400. Le Conseil fédéral est chargé de publier la présente loi, conformément à la loi fédérale du 17 juin 1874, touchant les votations populaires sur les lois et arrêtés fédéraux.

Ainsi arrêté par le Conseil national,

Berne, le 2 octobre 1899.

*Le président* : HELLER.

*Le secrétaire* : RINGIER.

Ainsi arrêté par le Conseil des Etats,

Berne, le 5 octobre 1899.

*Le président* : R. SIMEN.

*Le secrétaire* : SCHATZMANN.

---

### Le Conseil fédéral arrête :

L'arrêté fédéral ci-dessus sera publié.

Berne, le 6 octobre 1899.

Au nom du Conseil fédéral suisse,

*Le président de la Confédération* :

M Ü L L E R.

*Le chancelier de la Confédération* :

RINGIER.

---

NOTE. Date de la publication : 11<sup>e</sup> octobre 1899.

Délai d'opposition : 9 janvier 1900.

---

**Loi fédérale sur l'assurance contre les maladies et les accidents, et sur l'assurance militaire.  
(Du 5 octobre 1899.)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1899
Année	
Anno	
Band	4
Volume	
Volume	
Heft	41
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	11.10.1899
Date	
Data	
Seite	1051-1187
Page	
Pagina	
Ref. No	10 073 844

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.