

# FEUILLE FÉDÉRALE SUISSE

LXIII<sup>e</sup> année. Vol. III. N<sup>o</sup> 24.

14 juin 1911.

---

Abonnement par année (franco dans toute la Suisse) : 10 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 en cas de maladie et d'accidents.

(Du 13 juin 1911.)

L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE

de la

CONFÉDÉRATION SUISSE,

En exécution de l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution fédérale;

Vu le message du Conseil fédéral du 10 décembre 1906,

*décète :*

TITRE PREMIER.

**Assurance en cas de maladie.**

Article premier.

La Confédération encourage l'assurance en cas de maladie en accordant, conformément à la présente loi, des subsides aux caisses d'assurance en cas de maladie.

Toutes les caisses d'assurance en cas de maladie qui satisfont aux dispositions de la présente loi, ont droit aux subsides fédéraux; elles s'organisent à leur gré, en tant que la loi ne contient pas de disposition contraire.

A. Principes généraux.  
I. Domaine de la Confédération.

La reconnaissance du droit aux subsides fédéraux est prononcée par le Conseil fédéral.

Dans les articles qui suivent, l'expression abrégée de « caisses-maladie » ou de « caisses » désigne les caisses reconnues d'assurance en cas de maladie.

#### Art. 2.

#### II. Domaine des cantons.

Les cantons peuvent :

- a. déclarer obligatoire l'assurance en cas de maladie, en général ou pour certaines catégories de personnes;
- b. créer des caisses publiques, en tenant compte des caisses de secours existantes;
- c. obliger les employeurs à veiller au paiement des contributions de leurs employés obligatoirement assurés à des caisses publiques, sans toutefois astreindre les employeurs eux-mêmes à des contributions.

Il est loisible aux cantons de céder ces compétences à leurs communes.

Les dispositions prises par les cantons ou les communes en application du premier alinéa sont soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

#### Art. 3.

#### B. Reconnaissance des caisses. I. Conditions générales.

Les caisses doivent avoir leur siège en Suisse.

Elles ne peuvent traiter les citoyens suisses moins favorablement que d'autres assurés.

Elles sont tenues de pratiquer l'assurance en cas de maladie d'après les principes de la mutualité.

Elles doivent offrir toute sécurité quant à l'exécution de leurs engagements.

Elles ont le droit de joindre à l'assurance en cas de maladie d'autres branches d'assurance.

La reconnaissance ne peut être refusée à une caisse du fait que les statuts exigent que le candidat appartienne à telle profession ou entreprise, à telle confession ou à tel parti politique.

## Art. 4.

Les caisses qui désirent être reconnues doivent soumettre à l'approbation du Conseil fédéral leurs statuts et autres dispositions réglant les droits et obligations de leurs membres. Il en est de même de toute modification de ces statuts et de ces dispositions.

II. Dépôt des statuts.

## Art. 5.

Tout citoyen suisse a le droit de s'affilier à une caisse dont il remplit les conditions statutaires d'admission.

C. Droit à l'affiliation.  
I. En général.

Les conditions touchant la confession, ou le parti politique du candidat ne sont pas opposables au citoyen suisse qui demande l'affiliation à une caisse de son domicile si, audit domicile, il ne trouve accès auprès d'aucune caisse dont il remplisse les conditions générales d'admission.

## Art. 6.

Les caisses doivent admettre aux mêmes conditions les personnes de l'un et de l'autre sexe, sauf s'il s'agit de caisses d'une profession, d'une association professionnelle ou d'une entreprise ne comptant que des personnes du même sexe.

II. Egalité des sexes.

Les prestations assurées ne peuvent différer suivant le sexe que si les contributions présentent une différence correspondante.

## Art. 7.

Le libre passage consiste dans le droit des assurés de passer d'une caisse à une autre.

III. Libre passage.

Il sort ses effets quand un assuré est obligé, à teneur des statuts, de quitter la caisse dont il est membre, par suite de changement de domicile, de profession ou d'employeur, ou lorsque la caisse se dissout ou cesse d'être reconnue.

1. Conditions.  
a. En général.

Il est garanti à tout assuré qui a été affilié à une

ou plusieurs caisses durant un an au moins sans une interruption de plus de trois mois.

Le droit de libre passage existe à l'égard des caisses dont le passant remplit les conditions générales d'admission et, à défaut, à l'égard de toute autre caisse de son domicile.

#### Art. 8.

##### b. Restrictions.

Les membres de caisses confessionnelles ou politiques ne bénéficient du droit de libre passage qu'à l'égard des caisses de la même confession ou du même parti.

Quand un membre d'une caisse confessionnelle ou politique a fait partie auparavant de caisses libres et qu'il désire rentrer dans une caisse de cette catégorie, la durée de son affiliation à des caisses confessionnelles ou politiques n'entre pas en compte pour la supputation des délais fixés à l'article 7.

Le droit de libre passage prend fin pour l'assuré d'une caisse d'entreprise cinq ans après son admission dans cette caisse.

#### Art. 9.

##### 2. Etendue.

Les dispositions statutaires des caisses qui font dépendre l'admission du candidat de l'état de sa santé ou fixent une limite d'âge, ne sont pas opposables au passant.

Aucune finance d'entrée ne peut être perçue du passant.

Le passant ne peut être astreint à des contributions supérieures à celles que la caisse perçoit, pour les mêmes prestations, de tout nouvel affilié du même âge. Si le passant a atteint la limite d'âge prévue par les statuts, il doit à la caisse les contributions qui, en considération de son âge au moment de son affiliation, correspondent aux prestations assurées.

Il a droit aux prestations que la caisse, à cir-

constances égales, assure généralement à ses autres membres. Le droit aux prestations prend naissance dès l'affiliation, mais la caisse peut faire état, au sens de l'article 13, des journées durant lesquelles le nouvel affilié a été secouru par d'autres caisses.

#### Art. 10.

Si l'assuré qui est au bénéfice du libre passage quitte le territoire de sa caisse ou change de profession ou d'employeur, et ne trouve accès auprès d'aucune caisse dont il remplisse les conditions générales d'admission, il a le droit de rester membre de sa caisse aussi longtemps qu'il demeure en Suisse.

Le même droit appartient au membre d'une caisse d'entreprise qui a perdu la faculté du libre passage à teneur de l'article 8, alinéa 3.

Quand l'assuré fait usage de ce droit, la caisse peut demander à toute caisse du nouveau domicile de l'assuré de se charger, contre remboursement des frais, de la perception des contributions et, en cas de maladie, du service des prestations assurées et de la surveillance.

#### Art. 11.

Les caisses ne peuvent exclure aucun membre pour des motifs confessionnels ou politiques.

#### Art. 12.

Les caisses doivent assurer à leurs membres au moins les soins médicaux et pharmaceutiques, ou une indemnité journalière de chômage qui ne peut être inférieure à un franc pour une incapacité absolue de travail. En tant qu'il est gratuit, le traitement des assurés par des médecins publics est considéré comme une prestation des caisses elles-mêmes.

Les enfants ne peuvent pas être assurés pour une indemnité de chômage avant l'année où ils atteignent l'âge de quatorze ans.

3. Droit subsidiaire.

IV. Exclusion interdite.

D. Prestations.  
I. Soins médicaux et pharmaceutiques. Indemnité de chômage.

## Art. 13.

II. Stage. Délai d'attente. Durée des prestations. La durée d'affiliation exigée par une caisse pour que ses assurés aient droit aux prestations en cas de maladie (stage) ne peut excéder trois mois.

Si la maladie, après l'expiration du stage, a été déclarée conformément aux statuts, les soins médicaux et pharmaceutiques doivent être assurés dès le début, et l'indemnité de chômage au plus tard dès le troisième jour après le début de la maladie (délai d'attente).

Les prestations doivent être assurées à l'affilié, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins cent quatre-vingts journées dans une période de trois cent soixante jours consécutifs.

La caisse n'est pas tenue de supporter plus des trois quarts des frais médicaux et pharmaceutiques, si elle assure ces prestations durant au moins deux cent soixante-dix journées dans une période de trois cent soixante jours consécutifs.

## Art. 14.

III. Prestations aux accouchées.

Les caisses doivent assimiler un accouchement à une maladie si, lors de ses couches, l'assurée a déjà été affiliée à des caisses durant au moins neuf mois sans une interruption de plus de trois mois.

Les prestations assurées pour le cas de maladie doivent être continuées à l'accouchée durant au moins six semaines. La durée des prestations à une accouchée n'est pas comptée pour l'application de l'article 13, alinéas 3 et 4.

Si l'accouchée travaille durant la période de secours, le montant de son gain peut être déduit de l'indemnité de chômage.

Si l'accouchée allaite son enfant encore quatre semaines après l'expiration de la période de secours, la caisse doit lui verser une indemnité d'allaitement d'au moins vingt francs.

## Art. 15.

Si la caisse assure les soins médicaux, tout malade doit pouvoir choisir un médecin parmi ceux qui pratiquent dans son lieu de séjour ou dans les environs.

D'office, ou à la demande du médecin traitant, de l'assuré ou de sa famille, la caisse peut faire appeler un second médecin.

E. Choix du médecin et de la pharmacie.

I. Choix du médecin.

1. Règle.

## Art. 16.

Les caisses peuvent, sur la base des tarifs, passer des conventions avec des médecins ou des associations de médecins et confier exclusivement à ces médecins le traitement des assurés. Les médecins qui pratiquent régulièrement, depuis un an au moins, dans le territoire de la caisse, peuvent adhérer à ces conventions.

Si, dans les contrées montagneuses où les communications sont difficiles et la population clairsemée, des caisses publiques et obligatoires ont passé avec des médecins une convention assurant à ceux-ci une indemnité annuelle, elles ont le droit de s'opposer à ce que d'autres médecins adhèrent à la convention.

2. Exceptions.

a. Conventions.

## Art. 17.

Le droit des assurés de choisir leur médecin cesse, si leur transfert dans un établissement hospitalier oblige à confier les soins médicaux au personnel de ce dernier.

Les caisses publiques et obligatoires peuvent charger un établissement hospitalier des soins médicaux à donner à leurs membres.

b. Traitement par un établissement hospitalier.

## Art. 18.

Les caisses peuvent engager des médecins-conseils, chargés notamment de surveiller le service médical.

II. Médecins-conseils.

## Art. 19.

Si la caisse assure les soins pharmaceutiques, tout malade traité à domicile peut choisir sa pharmacie parmi

III. Choix de la pharmacie.

celles qui sont établies dans son lieu de séjour ou dans les environs.

Les caisses publiques et obligatoires peuvent charger un établissement hospitalier des soins pharmaceutiques à donner à leurs membres.

Les caisses peuvent, sur la base des tarifs, passer des conventions avec des pharmaciens ou des associations de pharmaciens et confier exclusivement à ces pharmaciens la fourniture des médicaments. Les gérants des pharmacies établies dans le territoire de la caisse peuvent adhérer à ces conventions.

#### Art. 20.

#### F. Prestations subsidiaries.

Si la caisse ne parvient pas à passer des conventions avec des médecins et des pharmaciens, elle peut, avec l'assentiment du Conseil fédéral, remplacer pendant un an au maximum les soins médicaux et pharmaceutiques par une indemnité; le montant de cette dernière est fixé par le gouvernement cantonal et correspond à la moyenne des frais médicaux et pharmaceutiques. Ce remplacement laisse intact le droit de la caisse au subside fédéral.

#### Art. 21.

#### G. Qualification des médecins et des pharmaciens.

Les expressions de «médecin» et de «pharmacien» désignent les médecins et les pharmaciens porteurs du diplôme fédéral.

Les personnes autorisées par un canton à exercer la médecine ou à tenir une pharmacie en vertu d'un certificat scientifique de capacité, sont assimilées aux médecins et pharmaciens visés par l'alinéa précédent, pour le territoire auquel s'applique l'autorisation.

Les médecins autorisés par un canton à tenir une pharmacie sont assimilés aux pharmaciens visés par le premier alinéa, pour le territoire auquel s'applique l'autorisation.



## Art. 22.

Les tarifs médicaux et pharmaceutiques sont fixés par les gouvernements cantonaux, sur préavis des représentants des caisses ainsi que des associations professionnelles des médecins et des pharmaciens. Les tarifs indiquent, pour chaque intervention du médecin et pour chaque médicament, le minimum et le maximum de la taxe, et les parties ne peuvent ni la majorer ni la réduire. En élaborant les tarifs et en les appliquant, on aura égard aux circonstances locales et aux indemnités annuelles que les caisses ont pu s'engager à payer.

Les conventions passées avec des médecins ou pharmaciens sont soumises à l'approbation du gouvernement cantonal. Celui-ci examine si les taxes et les autres clauses conventionnelles sont conformes à la loi et à l'équité. La décision du gouvernement cantonal peut faire l'objet d'un recours au Conseil fédéral dans les vingt jours.

## Art. 23.

Les taxes doivent être les mêmes pour tous les membres d'une caisse.

Les caisses ne sont pas tenues de payer des frais médicaux non justifiés, ni des médicaments non prescrits par un médecin autorisé à traiter le malade.

## Art. 24.

Si, pour des motifs graves tirés soit de sa personne soit de son activité professionnelle, une caisse conteste à un médecin ou à un gérant de pharmacie le droit de traiter ses membres ou de leur fournir des médicaments, il appartient au tribunal arbitral institué conformément à l'article 25 de prononcer l'exclusion et d'en fixer la durée.

## Art. 25.

Les contestations entre les caisses et les médecins ou les pharmaciens sont jugées par un tribunal arbitral.

H. Tarifs et conventions.

I. Elaboration des tarifs. Approbation des conventions.

II. Application des taxes.

J. Exclusion de médecins et de pharmaciens.

K. Tribunal arbitral.

Les gouvernements cantonaux désignent l'autorité arbitrale et fixent la procédure.

Ils veillent, en organisant l'autorité arbitrale, à ce que les parties y aient des représentants en nombre égal.

**Art. 26.**

**L. Dispositions  
diverses.  
1. Abus de l'as-  
surance.**

Les caisses doivent veiller à ce qu'aucun de leurs membres ne soit assuré auprès de plus de deux caisses d'assurance en cas de maladie; toutefois, un assuré qui, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1911, était affilié à plus de deux caisses d'assurance en cas de maladie, ne sera pas obligé de se retirer de l'une d'elles.

Les caisses sont tenues de veiller à ce que l'assurance ne devienne pas une source de gain pour leurs membres malades (articles 12 et 74).

**Art. 27.**

**II. Assurance-  
accidents.**

Les caisses doivent prêter leur concours au service de l'assurance en cas d'accidents, conformément aux articles 54 à 59 de la présente loi.

**Art. 28.**

**III. Buts étran-  
gers.**

Les caisses ne peuvent affecter leurs ressources qu'à des buts d'assurance.

**Art. 29.**

**IV. Personnalité.**

Les caisses sont de plein droit personnes morales. Pour les caisses appartenant à des établissements ou corporations de droit public, les dispositions légales et les décisions des autorités compétentes demeurent réservées.

Les assurés ne répondent pas personnellement des engagements de la caisse.

**Art. 30.**

**V. For.**

Les contestations de droit privé des caisses entre elles, ou avec leurs assurés ou des tiers, relèvent des

tribunaux ordinaires, à moins que la législation cantonale ou les statuts, ces derniers en ce qui touche les contestations d'une caisse avec ses assurés, n'en disposent autrement.

Les articles 120 à 122 demeurent réservés.

Art. 31.

Les caisses sont exemptes d'impôts, sauf en ce qui touche leur fortune immobilière non directement affectée au service de l'assurance.

VI. Exemption d'impôts.

Les actes directement destinés au service des caisses sont exempts de tous droits.

Art. 32.

Les caisses doivent une fois par an arrêter leurs comptes conformément aux instructions données par le Conseil fédéral et les soumettre à cette autorité. Le Conseil fédéral peut exiger le redressement de comptes incorrects.

VII. Comptes annuels.

Art. 33.

Le Conseil fédéral peut, d'office ou sur plainte et après sommation restée sans effet, frapper d'une amende de cent francs au maximum toute caisse qui contrevient à une disposition des articles 3 à 28 et 32.

VIII. Mesures disciplinaires.

En cas de contravention persistante et après sommation restée sans effet, le Conseil fédéral peut prononcer le retrait de la reconnaissance.

Le retrait doit être prononcé contre toute caisse qui n'offre plus à ses membres la sécurité nécessaire et qui ne prend pas, pour le rétablissement de son équilibre financier, les mesures exigées par le Conseil fédéral.

Art. 34.

La renonciation d'une caisse à la reconnaissance doit être communiquée par écrit au Conseil fédéral; elle déploie ses effets trois mois après cette communication.

IX. Renonciation à la reconnaissance. Nouvelle reconnaissance.

En cas de renonciation ou de retrait, une nouvelle reconnaissance ne peut avoir lieu avant deux ans au plus tôt.

#### Art. 35.

M. Subsidés fédéraux :  
I. Subsidés ordinaires.  
1. Taux.

La Confédération paie aux caisses, par assuré et par année entière, les subsides suivants :

a. pour les enfants, jusques et y compris l'année où ils atteignent l'âge de quatorze ans, trois francs et cinquante centimes ;

b. pour les autres membres :

trois francs et cinquante centimes pour les assurés du sexe masculin et quatre francs pour les assurés du sexe féminin, si la caisse assure les soins médicaux et pharmaceutiques ou une indemnité journalière de chômage d'au moins un franc ;

cinq francs si la caisse assure à la fois les soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière de chômage d'au moins un franc.

Les subsides susvisés sont majorés de cinquante centimes pour les membres auxquels la caisse assure les prestations, en cas de maladie, durant au moins trois cent soixante journées dans une période de cinq cent quarante jours consécutifs.

La Confédération verse en outre aux caisses un subside de vingt francs pour chaque accouchement ; ce subside est porté à quarante francs pour les accouchées qui ont droit à l'indemnité d'allaitement prévue à l'article 14, alinéa 4.

#### Art. 36.

2. Restrictions.

Le total des subsides payés pour une année à une caisse en vertu de l'article 35, ne peut excéder de plus de la moitié la somme des contributions des assurés et des dons volontaires portés au compte d'exploitation.

Lorsqu'une personne appartient à plus d'une caisse, le subside fédéral n'est payé qu'à la caisse dont cette personne a fait partie le plus longtemps.

Le Conseil fédéral peut supprimer les subsides fédéraux pour les assurés résidant à l'étranger.

Art. 37.

Dans les contrées montagneuses où les communications sont difficiles et la population clairsemée, la Confédération paie aux caisses un subside supplémentaire de sept francs au maximum par assuré et par année entière.

II. Supplément de montagne.

Dans ces contrées, la Confédération alloue aux cantons, pour eux-mêmes ou pour leurs communes, des subsides en faveur des institutions qui visent à diminuer les frais de traitement des malades ou des accouchées. Ces subsides ne peuvent excéder le total des sommes fournies par les cantons, les communes ou des tiers, non plus que trois francs par an et par tête de la population intéressée. Le Conseil fédéral peut subordonner l'octroi du subside à la création d'une caisse dans la commune.

Art. 38.

Si des cantons ou communes déclarent obligatoire l'assurance en cas de maladie, en général ou pour certaines catégories de personnes, et s'ils prennent à leur charge tout ou partie des contributions d'assurés indigents, la Confédération leur accorde des subsides jusqu'à concurrence du tiers de leurs dépenses.

III. Subside à l'assurance obligatoire.

Art. 39.

Le Conseil fédéral fixe chaque année les subsides fédéraux suivant les bordereaux établis par les gouvernements cantonaux.

IV. Fixation des subsides.

Le Conseil fédéral tranche toute contestation portant sur les subsides fédéraux.

## Art. 40.

N. Disposition pénale.

Les représentants d'une caisse qui, dans les comptes ou autres renseignements destinés à l'autorité fédérale ou à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, exposent intentionnellement d'une manière inexacte la situation de la caisse, seront punis d'une amende de cinq cents francs au maximum ou d'un emprisonnement n'excédant pas trois mois; ces peines peuvent être cumulées. En cas de récidive dans les trois ans qui suivent la dernière condamnation, l'amende peut être portée à mille francs et l'emprisonnement à six mois.

La poursuite est exercée, sur plainte du Conseil fédéral, par les autorités cantonales; les dispositions générales du code pénal fédéral du 4 février 1853 sont applicables.

Les décisions des autorités cantonales sont communiquées par écrit au Conseil fédéral, qui peut recourir en réforme ou en cassation conformément aux articles 158 et suivants de la loi du 22 mars 1893 sur l'organisation judiciaire fédérale.

---

 TITRE DEUXIÈME.

### Assurance en cas d'accidents.

#### A. Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

## Art. 41.

I. Généralités.

La Confédération crée une « Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents à Lucerne » (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern. — Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni a Lucerna).

Cet établissement pratique l'assurance d'après le principe de la mutualité.

Il est de plein droit personne morale et a son siège à Lucerne.

Dans la présente loi, l'expression abrégée de « Caisse nationale » désigne la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents à Lucerne.

#### Art. 42.

La Caisse nationale a pour organes :  
le conseil d'administration et ses commissions ;  
la direction ;  
les agences.

II. Organisation.  
1. Organes.

#### Art. 43.

Le conseil d'administration compte quarante membres, savoir :

douze représentants des assurés obligatoires ;  
seize représentants des chefs d'entreprises privées qui occupent des assurés obligatoires ;  
quatre représentants des assurés volontaires ;  
huit représentants de la Confédération.

2. Conseil d'administration.  
a. Composition et nomination.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une période de six ans par le Conseil fédéral, sur préavis des associations professionnelles qui s'étendent à une partie considérable du pays. Le conseil d'administration se constitue lui-même.

#### Art. 44.

Le conseil d'administration est notamment chargé :

a. d'édicter les règlements organiques de la Caisse nationale ;

b. Attributions.

b. de faire des propositions au Conseil fédéral, touchant la composition et la nomination de la direction ;

c. de nommer ses commissions ;

d. de fixer les classes de risques, les degrés de risques et les tarifs des primes ;

- e.* de statuer sur les recours en matière de classement des entreprises et des assurés;
- f.* de fixer les bases des réserves mathématiques;
- g.* de faire des propositions touchant les conditions de l'assurance volontaire et de l'assurance volontaire de tiers;
- h.* de régler le concours des caisses-maladie;
- i.* de fixer le budget annuel des frais d'administration;
- k.* d'examiner et d'approuver les rapports et comptes annuels;
- l.* de surveiller la marche de la Caisse nationale.

Les règlements déterminent les autres attributions du conseil d'administration, de même que le nombre, la composition et les attributions de ses commissions; ils peuvent déléguer à celles-ci certaines attributions du conseil.

#### Art. 45.

3. Direction. La direction est nommée par le Conseil fédéral, sur la présentation du conseil d'administration; le Conseil fédéral n'est pas lié par cette présentation.

La direction gère et représente la Caisse nationale.

#### Art. 46.

4. Agences. La Caisse nationale ouvre des agences dans les diverses parties du pays; chaque canton a droit à une agence.

Les agents représentent la Caisse nationale dans les limites de leurs attributions.

#### Art. 47.

- III. Consultation des associations professionnelles. Sur leur demande, les associations professionnelles qui s'étendent à une partie considérable du pays sont appelées par la Caisse nationale à donner leur préavis sur les objets suivants:

- a.* la fixation des classes de risques, des degrés de risques et des tarifs des primes;



- b. la fixation des bases des réserves mathématiques;
- c. la prévention des accidents;
- d. les conditions de l'assurance volontaire et de l'assurance volontaire de tiers.

#### Art. 48.

La Caisse nationale tient un compte distinct pour chacune des branches ci-après :

- a. accidents professionnels de l'assurance obligatoire;
- b. accidents non-professionnels de l'assurance obligatoire;
- c. assurance volontaire;
- d. assurance volontaire de tiers.

Elle porte au crédit des comptes les primes encaissées pour chaque branche, y compris les subsides fédéraux pour les branches *b* et *c*, dans la mesure afférente à l'exercice courant; elle porte au débit les prestations assurées, y compris les réserves pour sinistres non liquidés, les parts des caisses-maladie aux primes et les contributions aux pertes des caisses-maladie.

Le montant des prestations assurées comprend la valeur actuelle de toutes les dépenses qui, selon les probabilités, incomberont à la caisse du fait des accidents survenus jusqu'à la fin de l'exercice (système des réserves mathématiques).

Les frais d'administration, sous déduction de la part supportée par la Confédération selon l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, sont répartis entre les comptes au prorata des primes et du subside fédéral encaissés pour chaque branche.

Le solde de l'exercice est réparti entre les comptes, sous réserve des dispositions de l'article 49, au prorata des primes et du subside fédéral encaissés pour chaque branche.

#### Art. 49.

Il est constitué un fonds de réserve au moyen de

*Feuille fédérale suisse.* Année LXIII. Vol. III.

56

IV. Principes  
comptables.  
1. Comptes dis-  
tincts.

2. Fonds de ré-  
serve.

versements annuels dont le conseil d'administration fixe le montant sous forme de quote-part des primes et du subside fédéral encaissés pour chaque branche. Cette quote-part doit être égale pour toutes les branches.

Ces versements sont continués jusqu'à ce que le fonds de réserve atteigne au moins la moitié de la moyenne des primes et du subside fédéral encaissés pendant les cinq dernières années.

Chaque branche d'assurance est débitée de l'intérêt des sommes prélevées en sa faveur sur le fonds de réserve; elle est tenue de les rembourser dans le délai fixé par le conseil d'administration.

#### Art. 50.

#### V. Haute surveillance de la Confédération.

La Caisse nationale est placée sous la haute surveillance de la Confédération; cette surveillance est exercée par le Conseil fédéral.

La Caisse nationale soumet ses règlements organiques et ses rapports et comptes annuels à l'approbation du Conseil fédéral.

#### Art. 51.

#### VI. Appui financier de la Confédération.

##### 1. Dotation. Contribution aux frais.

La Confédération rembourse à la Caisse nationale la moitié de ses frais d'administration.

Elle fournit à la Caisse nationale un fonds de roulement de cinq millions de francs dont la contre-valeur doit figurer aux comptes annuels.

Elle dote la Caisse nationale d'un capital de cinq millions de francs pour la création d'un fonds de réserve.

Elle supporte les frais faits par la Caisse nationale avant le commencement de ses opérations, à l'exception des frais d'acquisition d'immeubles et des frais d'aménagement desdits immeubles.

Les sommes visées aux alinéas 2 à 4 sont prélevées sur le fonds fédéral des assurances.

## Art. 52.

La correspondance du conseil d'administration et de la direction bénéficie de la franchise postale, de même que celle des agences en tant qu'elle est adressée à la Caisse nationale et qu'elle a trait au service de cette dernière.

2. Franchise postale.

## Art. 53.

La Caisse nationale est exempte d'impôts, sauf pour sa fortune immobilière non directement affectée au service de l'assurance.

3. Exemption d'impôts.

Les actes directement destinés au service de la Caisse nationale sont exempts de tous droits.

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

### B. Concours des caisses reconnues d'assurance en cas de maladie.

## Art. 54.

La Caisse nationale peut confier le service d'agence à une caisse-maladie, dans le rayon local de celle-ci.

I. Service d'agence.

Elle peut notamment se faire représenter par une caisse-maladie pour l'encaissement des primes, les avis, les enquêtes, la surveillance en cas d'accident et le service des prestations assurées. La caisse-maladie répond d'une exécution consciencieuse de son mandat.

La Caisse nationale rembourse à la caisse-maladie les dépenses que lui a causées l'exécution du mandat et lui alloue une provision à raison de ses services. Le Conseil fédéral fixe le tarif des provisions sur la proposition de la Caisse nationale, les représentants des caisses-maladie entendus.

## Art. 55.

A l'égard des soins médicaux et pharmaceutiques et de l'indemnité de chômage, la Caisse nationale peut,

II. Collaboration à l'assurance.

1. Transfert  
d'assurances.

pour les six premières semaines qui suivent l'accident, transférer à une caisse-maladie qualifiée à cet effet l'assurance de personnes domiciliées dans le rayon de cette dernière.

Le transfert a lieu dans la règle par régions, par professions ou par entreprises.

En tant que les dispositions des deux alinéas précédents le permettent, la Caisse nationale doit s'adresser de préférence aux caisses-maladie dont les intéressés sont membres.

Lorsqu'une caisse-maladie ne se croit pas en mesure d'accepter le transfert, elle peut recourir au Conseil fédéral dans un délai de vingt jours à compter de la réception de l'avis de transfert.

Art. 56.

2. Partage des  
primes.

Le transfert a lieu moyennant cession à la caisse-maladie de la part correspondante des primes et des prestations de la Confédération perçues par la Caisse nationale. Cette part se détermine suivant un tarif que le Conseil fédéral fixera sur la proposition de la Caisse nationale, les représentants des caisses-maladie entendus.

Art. 57.

3. Service des  
prestations.

Lorsqu'une personne dont l'assurance a été transférée à une caisse-maladie est victime d'un accident, la caisse-maladie pourvoit à son compte aux prestations assurées pendant les six premières semaines qui suivent l'accident; elle exerce pendant cette période les compétences qui appartiennent à la Caisse nationale.

La Caisse nationale conserve un droit de surveillance.

La caisse-maladie doit aviser sans retard la Caisse nationale de toute contestation entre elle et l'assuré ou des tiers.

## Art. 58.

La Caisse nationale peut en tout temps retirer à la caisse-maladie le service des prestations pour un accident dont l'assurance avait été transférée à cette dernière. Dans ce cas, la caisse-maladie rembourse à la Caisse nationale les dépenses de cette dernière qui incombent à la caisse-maladie en vertu de l'article 57.

4. Rétrocession d'assurances.

## Art. 59.

La Caisse nationale supporte, pendant les trois premières années qui suivent le transfert, les trois quarts de la perte résultant dudit transfert, telle qu'elle ressort des comptes annuels et, dans la suite, le tiers des pertes calculées par périodes de trois ans.

5. Contribution de la Caisse nationale aux pertes.

## C. Assurance obligatoire.

## Art. 60.

Sont assurés auprès de la Caisse nationale tous les employés et ouvriers, occupés en Suisse :

1. des entreprises de chemins de fer, de bateaux à vapeur, et de la poste;
2. des exploitations soumises à la loi fédérale du 23 mars 1877 sur le travail dans les fabriques;
3. des entreprises qui ont pour objet :
  - a. l'industrie du bâtiment;
  - b. le voiturage par terre et par eau et le flottage;
  - c. la pose et la réparation de lignes téléphoniques et télégraphiques, le montage et le démontage de machines et l'exécution d'installations de nature technique;
  - d. la construction de chemins de fer, tunnels, ponts, routes, les travaux hydrauliques, le creusement de puits et galeries, les travaux de canalisation et l'exploitation de mines, carrières et gravières;

I. Personnes soumises à l'assurance.

1. Assurés.  
a. Énumération.

4. des industries qui produisent ou mettent en œuvre des matières explosibles.

Dans la présente loi, l'expression d'« entreprise » comprend les entreprises, les exploitations et les industries mentionnées ci-dessus.

Les fonctionnaires sont réputés employés et les apprentis, les volontaires et les stagiaires sont réputés ouvriers au sens de la présente loi.

Le Conseil fédéral tranche toute contestation portant sur la qualification d'une entreprise, au sens du premier alinéa; il peut donner à sa décision un effet rétroactif, à partir de la date qu'il fixe. La décision du Conseil fédéral lie les tribunaux.

#### Art. 61.

b. Assurés à l'étranger.  
Entreprises étrangères.

L'assuré passagèrement occupé à l'étranger reste au bénéfice de l'assurance quand il ne change pas d'employeur.

L'employé ou l'ouvrier passagèrement occupé en Suisse, pour le compte d'une entreprise étrangère, n'est pas assuré.

#### Art. 62.

2. Début et fin de l'assurance.

L'assurance déploie ses effets dès que l'employé ou l'ouvrier a commencé le travail en vertu de l'engagement.

Elle finit le surlendemain du jour où le droit au salaire prend fin. Par convention, la Caisse nationale peut prolonger l'assurance au delà de ce terme.

#### Art. 63.

3. Avis d'ouverture ou de cessation d'exploitation.

L'employeur ou son représentant est tenu d'aviser la Caisse nationale, dans les quatorze jours, de l'ouverture ou de la cessation d'exploitation de toute entreprise mentionnée à l'article 60.

En cas de retard inexcusable de l'avis d'ouverture, et pour la durée de ce retard, les primes pour les accidents professionnels sont doublées.

En cas de retard inexcusable de l'avis de cessation, les primes pour les accidents professionnels, calculées d'après le salaire moyen des dix dernières journées de travail, continuent à courir jusqu'au moment de l'avis.

#### Art. 64.

Dans toute entreprise mentionnée à l'article 60, l'employeur ou son représentant doit tenir à jour et en bon ordre des listes de paie donnant, pour chaque employé ou ouvrier de l'entreprise, des renseignements exacts sur le mode d'occupation, le salaire et le nombre des jours de travail.

L'employeur ou son représentant doit donner, à toute réquisition, aux mandataires de la Caisse nationale des renseignements complémentaires sur tout ce qui intéresse l'assurance et leur remettre les listes de paie, ainsi que toutes autres pièces servant à les vérifier.

Ces mandataires doivent avoir libre accès, durant les heures de travail, à tous les ateliers et chantiers de l'entreprise. Ils sont tenus à une discrétion absolue sur toutes leurs observations qui ne concernent pas l'assurance en cas d'accidents.

#### Art. 65.

Dans toute entreprise mentionnée à l'article 60, l'employeur ou son représentant doit prendre, pour prévenir les maladies et les accidents, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité et que les progrès de la science et les circonstances permettent d'appliquer.

La Caisse nationale peut ordonner toute mesure utile, les intéressés entendus; ceux-ci peuvent, dans les vingt jours, recourir au Conseil fédéral.

Le Conseil fédéral règle le concours des inspecteurs fédéraux des fabriques en matière de prévention des accidents, ainsi que l'application du présent article aux

4. Listes de paie.  
Contrôle.

5. Prévention  
des accidents.

entreprises soumises à des dispositions spéciales du droit fédéral sur la prévention des accidents.

Art. 66.

6. Disposition pénale.

Celui qui, intentionnellement, contrevient aux articles 64 et 65 ou aux règlements édictés en application de ces articles, est puni d'une amende de cinq cents francs au maximum ou d'un emprisonnement n'excédant pas trois mois; ces peines peuvent être cumulées. En cas de récidive dans les trois ans qui suivent la dernière condamnation, l'amende peut être portée à mille francs et l'emprisonnement à six mois.

L'employeur répond du paiement de l'amende prononcée contre son représentant.

La poursuite est exercée, sur plainte de la direction de la Caisse nationale, par les autorités cantonales; les dispositions générales du Code pénal fédéral du 4 février 1853 sont applicables.

Les décisions des autorités cantonales sont communiquées par écrit à la direction de la Caisse nationale; celle-ci peut se pourvoir contre ces décisions conformément aux lois de procédure cantonales et fédérales.

Art. 67.

II. Objet de l'assurance.  
1. Accidents.

La Caisse nationale assure contre les risques d'accidents professionnels ou non-professionnels suivis de maladie, d'invalidité ou de mort.

Est réputée accident professionnel toute lésion corporelle subie par un assuré:

- a. au cours d'un travail exécuté par lui sur l'ordre du chef de l'entreprise soumise à l'assurance ou de ses représentants;
- b. au cours d'une activité déployée par l'assuré dans l'intérêt direct ou indirect de l'entreprise et avec l'assentiment présumé de l'employeur ou de ses représentants;



c. au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, si l'assuré se trouvait, sans faute de sa part, dans les locaux ou sur les chantiers ou dans la zone dangereuse de l'entreprise.

Est réputée accident non-professionnel toute autre lésion corporelle résultant d'un accident. La Caisse nationale peut exclure de l'assurance les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires.

#### Art. 68.

Le Conseil fédéral dresse un état des substances dont la production ou l'emploi engendre certaines maladies graves. Est assimilée à un accident au sens de la présente loi toute maladie exclusivement ou essentiellement due à l'action d'une de ces substances dans une entreprise soumise à l'assurance.

2. Maladies professionnelles.

#### Art. 69.

Tout assuré victime d'un accident qui est suivi ou sera probablement suivi de maladie ou d'invalidité, doit en aviser sans retard son employeur ou le représentant de celui-ci. Lorsque l'accident est suivi de mort, la même obligation incombe solidairement aux survivants qui ont droit à une rente.

III. Constatation des accidents.  
1. Déclaration d'accident.

Pour chaque avis d'accident, l'employeur ou son représentant délivrera une attestation indiquant la date de l'avis. Si cette attestation est refusée, l'avis d'accident pourra être donné sans frais à l'autorité locale, qui le transmettra à la Caisse nationale.

Dès que l'employeur ou son représentant apprend qu'un assuré de son entreprise a été victime d'un accident qui a été suivi ou sera probablement suivi de maladie, d'invalidité ou de mort, il doit sans retard en faire la déclaration à la Caisse nationale.

Un registre relatant tous les accidents survenus à des assurés sera tenu à jour dans chaque entreprise.

**Art. 70.****2. Déclaration  
tardive.**

Un retard inexcusable dans l'avis d'accident (art. 69, alinéa 1<sup>er</sup>) ou dans la déclaration d'accident (art. 69, alinéa 3) entraîne, dans le premier cas, la privation totale ou partielle des prestations en argent pour le temps antérieur à l'avis et, dans le second cas, l'obligation pour l'employeur de rembourser ces prestations à la Caisse nationale; en outre, les contrevenants peuvent être rendus solidairement responsables du dommage causé à la Caisse nationale par le retard.

La Caisse nationale peut refuser toute prestation si, par suite d'un retard inexcusable de l'assuré ou de ses survivants, elle n'a pas été avisée dans les trois mois de l'accident ou de la mort.

**Art. 71.****3. Enquête et  
traitement.**

Aussitôt informée de l'accident, la Caisse nationale en fait constater les circonstances, les causes et les suites; elle peut à cet effet avoir recours aux autorités cantonales. L'assuré ou ses survivants peuvent de même provoquer les constatations nécessaires.

Les intéressés ont le droit de prendre connaissance du dossier.

La Caisse nationale prend en tout temps les mesures nécessaires au traitement approprié de l'assuré; toute inobservation non excusable de ces mesures peut motiver pour l'avenir la suppression totale ou partielle des prestations assurées.

**Art. 72.****IV. Prestations  
assurées.  
1. Nature.**

Les prestations assurées comprennent:

- a.* les soins médicaux et pharmaceutiques et l'indemnité de chômage;
- b.* les rentes d'invalidité;
- c.* les frais funéraires;
- d.* les rentes de survivants.

## Art. 73.

Dès l'accident et pour la durée de la maladie qui en résulte, l'assuré a droit aux soins médicaux et pharmaceutiques et autres traitements curatifs, aux appareils dont il a besoin et aux frais de voyage nécessaires. Les articles 15 à 25 sont applicables par analogie.

Si l'assuré manque des soins de garde indispensables, la Caisse nationale y pourvoit.

Au lieu d'assurer à domicile les soins médicaux et pharmaceutiques et les soins de garde, la Caisse nationale peut ordonner le transfert dans un établissement hospitalier, en ayant toutefois égard aux vœux de l'assuré ou de sa famille.

2. Soins médicaux et pharmaceutiques. Indemnité de chômage.

a. Soins médicaux et pharmaceutiques.

## Art. 74.

Dès le troisième jour après l'accident et pour la durée de la maladie qui en résulte, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage.

Cette indemnité comporte quatre-vingts pour cent du salaire dont l'assuré se trouve privé par suite de la maladie, y compris les allocations supplémentaires régulières; le gain n'est compté que jusqu'à concurrence de quatorze francs par jour.

Si pour le même accident des prestations sont versées par d'autres assureurs, l'indemnité de chômage ne peut excéder la différence entre le montant de ces prestations et le total du gain dont l'assuré se trouve privé.

b. Indemnité de chômage.

aa. En général.

## Art. 75.

Pour couvrir les frais de séjour de l'assuré dans un établissement hospitalier ou ceux d'une garde à domicile, la Caisse nationale peut retenir au maximum les trois quarts de l'indemnité de chômage, ou la moitié si l'assuré a charge de famille.

bb. Retenue pour frais de garde et d'hospitalisation.

## Art. 76.

3. Rentes d'in-  
validité.  
a. Incapacité  
permanente.

S'il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et si l'accident est suivi d'une incapacité de travail présumée permanente, une rente d'invalidité est substituée aux prestations antérieures. La Caisse nationale munit en outre l'assuré des appareils nécessaires.

## Art. 77.

- b. Supputation  
de la rente.  
aa. Taux.

Pour une incapacité absolue de travail, la rente est fixée à soixante-dix pour cent du gain annuel de l'assuré. Si l'infirmité exige des soins de garde et d'autres soins spéciaux, la rente peut être majorée, tant que dure cette situation, jusqu'à concurrence du gain entier.

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

## Art. 78.

- bb. Calcul du gain  
annuel.  
1. En général.

Le gain annuel s'entend du salaire que l'assuré a gagné, dans l'entreprise soumise à l'assurance, durant l'année qui a précédé l'accident.

Les allocations supplémentaires régulières sont comptées comme salaire.

Le gain annuel des assurés non salariés est réputé égal au gain annuel le plus bas des ouvriers salariés de la même entreprise.

Si, au jour de l'accident, l'assuré ne gagnait pas encore le salaire d'un assuré de sa profession arrivé à son plein développement, son gain annuel se calcule d'après ce salaire dès l'époque où il l'aurait probablement atteint s'il n'avait pas eu d'accident.

Le gain annuel n'est compté que jusqu'à concurrence de quatre mille francs.

## Art. 79.

Si, pendant l'année qui a précédé l'accident, le salaire de l'assuré a été réduit par le fait de service militaire ou de maladie, le gain est fixé d'après le salaire que l'assuré aurait gagné s'il n'avait été ni malade ni en service militaire.

2. Cas spéciaux.

Si l'assuré n'a pas appartenu à l'entreprise durant toute l'année, il est tenu compte du salaire que les assurés de sa catégorie ont gagné, durant le reste de l'année, dans l'entreprise ou dans une entreprise similaire voisine.

Si l'exploitation de l'entreprise a été interrompue au cours de l'année, il est tenu compte du salaire que l'assuré a gagné, durant l'interruption, en dehors de l'entreprise, jusqu'à concurrence du salaire moyen qu'il a gagné dans l'entreprise durant le reste de l'année.

## Art. 80.

Si, après la fixation de la rente, le degré de l'incapacité de travail subit une modification importante, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée.

c. Revision de la rente.

La rente peut être révisée en tout temps, durant les trois ans qui suivent la constitution de la rente et plus tard à l'expiration de la sixième et de la neuvième année.

Si la revision exige un examen ou un contrôle médical entraînant une perte de gain pour l'assuré, la rente est provisoirement remplacée par les prestations prévues aux articles 73 à 75.

## Art. 81.

Après la constitution de la rente la Caisse nationale peut, dans les conditions fixées par l'article 80, alinéa 2, ordonner un nouveau traitement, s'il y a lieu d'en attendre une amélioration importante de la capacité de

d. Nouveau traitement.

travail de l'assuré; tout refus inexcusable de suivre ce traitement peut motiver, pour l'avenir, la suppression totale ou partielle des prestations assurées.

Durant le traitement, la rente est remplacée par les prestations prévues aux articles 73 à 75.

#### Art. 82.

##### e. Incapacité temporaire.

S'il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais s'il paraît probable que ce dernier recouvrera sa capacité de travail après la liquidation de ses prétentions et en reprenant le travail, une indemnité en capital remplaçant la rente est substituée aux prestations antérieures.

L'indemnité est égale à la valeur actuelle d'une rente, constante ou décroissante, courant pendant trois ans au maximum et calculée sur la base du gain annuel de l'assuré, en tenant compte de son état de santé et du degré de son incapacité de travail au moment de la fixation de l'indemnité.

#### Art. 83.

##### 4. Frais funéraires.

Si l'assuré succombe à l'accident, la Caisse nationale rembourse aux survivants les frais d'obsèques, jusqu'à concurrence de quarante francs.

#### Art. 84.

##### 5. Rentes de survivants. a. Conjoints.

Ont droit à une rente de trente pour cent du gain annuel de l'assuré :

a. la veuve, durant sa viduité;

b. le veuf déjà infirme ou qu'une incapacité permanente de travail atteint dans les cinq ans après le décès de l'assurée, durant sa viduité.

Le conjoint survivant n'a droit à une rente que si la publication de la promesse de mariage était antérieure à l'accident; si, au moment de l'accident, la victime était

divorcée ou séparée de corps en vertu d'un jugement exécutoire, le conjoint survivant n'a droit à une rente que dans la mesure où l'assuré était tenu de lui payer des aliments.

#### Art. 85.

En outre, chaque enfant légitime, même posthume, a droit à une rente de quinze pour cent du gain annuel de l'assuré ; si l'enfant perd par ce décès ou plus tard le second de ses père et mère, la rente est portée à vingt-cinq pour cent. Elle court jusqu'à l'âge de seize ans révolus ou, si à cet âge l'enfant est atteint d'une incapacité permanente de travail, jusqu'à ce que soixante-dix ans se soient écoulés depuis la naissance de l'assuré.

Les enfants qui, au moment de l'accident, étaient légalement adoptés ou légitimés, sont assimilés aux enfants légitimes.

Il en est de même des enfants naturels, quant aux droits qui dérivent du décès de leur mère.

Est également assimilé à un enfant légitime, quant aux droits qui dérivent du décès de son père, tout enfant naturel dont la filiation a été établie par un prononcé exécutoire ou par une reconnaissance écrite et digne de foi de l'assuré.

#### Art. 86.

Les ascendants en ligne directe ont droit leur vie durant, les frères et sœurs jusqu'à l'âge de seize ans révolus, à une rente totale de vingt pour cent du gain annuel de l'assuré ; cette rente se répartit par tête entre tous les ayants-droit.

#### Art. 87.

Les rentes de survivants ne peuvent, au total, excéder soixante pour cent du gain annuel de l'assuré.

Le total des rentes du conjoint et des enfants est,

*b. Enfants.*

*c. Parents,  
aïeuls, frères  
et sœurs.*

*d. Total des  
rentes.*

le cas échéant, ramené à soixante pour cent par une réduction proportionnelle. L'extinction de la rente d'un de ces parents profite aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits.

Les ascendants et collatéraux n'exercent leurs droits que sur la différence entre soixante pour cent du gain annuel de l'assuré et le total des rentes du conjoint et des enfants; aucun ascendant ou collatéral ne peut bénéficier d'une rente supérieure à celle d'un enfant, lorsque les deux rentes courent simultanément. L'extinction de la rente d'un ascendant ou collatéral profite aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits.

Art. 88.

e. Nouveau mariage de la veuve.

En cas de nouveau mariage, la rente de la veuve est convertie en une indemnité totale du triple de son montant annuel. Pour l'application des articles 84 à 87, la rente est réputée courir encore pendant trois ans à compter de la conversion.

Art. 89.

f. Appel aux survivants.

La Caisse nationale a le droit de fixer aux survivants, par une publication, un délai de six mois au moins pendant lequel ils doivent se faire connaître sous peine de forclusion.

Art. 90.

g. Dispositions diverses.  
Nationalité.

Les prestations sont accordées aux assurés de nationalité suisse et à leurs survivants, de même qu'aux assurés étrangers résidant en Suisse et à leurs survivants, quand la législation des Etats dont ils sont ressortissants offre aux Suisses et à leurs survivants, en matière de prévoyance contre la maladie et les accidents, des avantages équivalents à ceux que consacre la présente loi. Le Conseil fédéral désigne les Etats qui remplissent cette condition.



Les assurés ressortissant à d'autres Etats ont droit aux soins médicaux et pharmaceutiques, à l'indemnité de chômage et aux trois quarts de la rente d'invalidité. Leurs survivants ont droit aux frais funéraires, l'époux et les enfants aux trois quarts des rentes de survivants. La différence entre ces prestations et celles fixées aux articles 77, 82 et 84 à 87, est portée à l'actif de la Confédération, à valoir sur ses subsides à la Caisse nationale.

#### Art. 91.

Les prestations en argent de la Caisse nationale subissent une réduction proportionnelle si la maladie, l'invalidité ou la mort ne sont qu'en partie l'effet d'un accident assuré.

b. Dommage non assuré.

#### Art. 92.

Il n'est accordé aucune prestation pour un accident qui donne lieu à indemnité en vertu de la loi fédérale du 28 juin 1901 sur l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents.

c. Assurance militaire.

#### Art. 93.

Sauf convention contraire, l'indemnité de chômage est payable à la fin de chaque semaine; en cas d'urgence, des acomptes sont fournis en cours de semaine.

d. Exigibilité des prestations.

Les rentes d'invalidité et de survivants sont payables le premier jour de chaque mois, d'avance. Quand une rente prend cours après le premier du mois, la part due pour le reste du mois devient exigible le premier jour du mois suivant.

Quand une rente s'éteint ou subit une modification au cours d'un mois, il n'y a pas lieu à remboursement ou à complément pour le reste du mois.

#### Art. 94.

Si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident compris dans l'assurance et suivi

e. Pluralité d'accidents.

de maladie seulement, la première rente demeure sans changement et n'influe pas sur l'indemnité de chômage payable en raison du nouvel accident; l'indemnité se calcule d'après le gain de l'assuré au moment du nouvel accident.

Dans tous les autres cas où le bénéficiaire d'une indemnité de chômage ou d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident compris dans l'assurance, les droits dérivant des divers accidents sont joints et, pour l'avenir, les prestations de l'assurance se calculent d'après le gain que l'assuré aurait probablement réalisé au moment du nouvel accident s'il n'avait pas subi d'accident antérieur; l'article 78, alinéa 4, est applicable par analogie.

#### Art. 95.

#### f. Rachat des rentes.

La Caisse nationale peut racheter en tout temps, à sa valeur actuelle, toute rente d'invalidité ou de survivants inférieure à dix francs par mois ou dont le bénéficiaire réside à l'étranger depuis un an au moins.

En tout autre cas, le rachat ne peut avoir lieu que d'entente entre l'établissement et le bénéficiaire.

Toute rente rachetée avec le consentement du bénéficiaire est définitivement éteinte. D'autre part, l'invalidé dont la rente a été rachetée sans son consentement peut exiger pour l'avenir l'allocation d'une rente supplémentaire si, après le rachat, son incapacité de travail s'aggrave dans une mesure importante.

Pour l'application des articles 84 à 87, la rente de survivants rachetée est réputée courir encore jusqu'au moment où, d'après la probabilité prise comme base du rachat, elle se serait éteinte à défaut de rachat.

#### Art. 96.

#### g. Insaisissabilité. Compensation.

Le droit aux prestations assurées, de même que les sommes perçues à titre de prestations ne peuvent être saisis, ni séquestrés, ni compris dans la masse d'une

faillite; toute cession et tout engagement du droit aux prestations assurées sont nuls.

La Caisse nationale peut prendre des mesures pour que ses prestations en argent soient employées à l'entretien du bénéficiaire ou des personnes dont ce dernier a charge.

La Caisse nationale peut compenser le montant des prestations en argent qu'elle doit à un assuré ou à un survivant, sauf les frais funéraires, avec toute créance exigible qu'elle possède contre la même personne.

#### Art. 97.

La Caisse nationale peut déclarer éteint par déchéance tout arrérage de rente qui ne lui a pas été réclamé, par l'ayant-droit ou en son nom, dans un délai de trois mois à compter de l'exigibilité.

Le droit à une rente déjà constituée est éteint et doit être radié par la Caisse nationale, si depuis deux ans aucun arrérage n'a été réclamé par l'ayant-droit ou en son nom.

*h. Déchéance.*

#### Art. 98.

Si l'assuré a causé intentionnellement l'accident, lui-même et ses survivants sont privés de tous droits aux prestations assurées autres que les frais funéraires.

Il en est de même du survivant qui a causé l'accident intentionnellement ou par une faute grave.

Si l'assuré a causé l'accident par une faute grave, les prestations assurées autres que les frais funéraires sont réduites dans une mesure répondant au degré de la faute.

*i. Perte ou réduction du droit aux prestations assurées.*

#### Art. 99.

La Caisse nationale peut exiger, conformément aux articles 62 à 67 du Code des obligations (Code civil suisse, livre cinquième), la restitution du montant des prestations en argent qu'elle a indûment fournies.

*k. Répétition. Poursuite pénale.*

Celui qui, par des manœuvres frauduleuses, se fait verser ou cherche à se faire verser des prestations non dues ou qui se rend complice de pareilles manœuvres, sera poursuivi devant les tribunaux pénaux des cantons.

Art. 100.

l. Recours de la  
Caisse nationale.

La Caisse nationale est subrogée, pour le montant de ses prestations, aux droits de l'assuré ou des survivants contre tout tiers responsable de l'accident.

Art. 101.

V. Primes d'assurance.

1. Base du calcul.

La Caisse nationale perçoit des primes pour les accidents professionnels et des primes pour les accidents non-professionnels.

Art. 102.

2. Accidents professionnels.

α. Classes et degrés de risques.

En vue de fixer les primes pour les accidents professionnels, les divers genres d'entreprises sont répartis en classes de risques, suivant leurs risques d'accidents professionnels. Les classes sont subdivisées en degrés de risques, en tenant compte des mesures préventives d'accidents et des autres circonstances qui influent sur les risques. Chaque entreprise est attribuée par la direction à un degré de risques; les assurés d'une même entreprise peuvent aussi être attribués, par groupes, à divers degrés.

Art. 103.

β. Revision du classement.

D'office, ou à la demande de l'employeur ou de son représentant et suivant les expériences faites, la direction peut, un mois au plus tard avant le commencement d'un exercice, attribuer une entreprise, à partir de l'exercice suivant, à une autre classe ou à un autre degré de risques.

En cas de contravention à l'article 65, la direction peut en tout temps attribuer l'entreprise à un degré de risques plus élevé; elle fixe, s'il y a lieu, la date à

partir de laquelle l'attribution nouvelle déploie un effet rétroactif.

L'employeur ou son représentant est tenu d'aviser la Caisse nationale, dans les huit jours, de toute modification de l'entreprise augmentant les risques d'accidents; la direction revise le classement et, s'il y a lieu, fixe la date à partir de laquelle le nouveau classement déploie un effet rétroactif.

Le retard ou l'omission de l'avis ne dispense pas de payer les primes pour les accidents professionnels suivant le classement nouveau et dès sa mise en vigueur. En cas de négligence inexcusable, les primes sont doublées durant le retard.

#### Art. 104.

Les décisions prises par la direction en vertu des articles 102 et 103 sont communiquées par écrit à l'employeur ou à son représentant.

c. Recours.

Dans un délai de vingt jours à compter de cette communication, l'employeur ou son représentant peut recourir au conseil d'administration; le recours est sans effet suspensif pour le paiement des primes.

#### Art. 105.

Les décisions de classement, une fois définitives, lient les tribunaux.

d. Effet du classement.

#### Art. 106.

En vue de fixer les primes pour les accidents non-professionnels, les assurés sont répartis par la direction en classes de risques, suivant leurs risques d'accidents non-professionnels.

3. Accidents non-professionnels.

Les articles 103, 1<sup>er</sup> alinéa, 104 et 105 s'appliquent par analogie à ce classement des assurés; les communications sont adressées à l'employeur ou à son représentant, à charge de les faire parvenir aux assurés

le droit de demander un nouveau classement et de former un recours appartient à l'assuré.

#### Art. 107.

##### 4. Tarifs des primes.

Pour chaque classe ou degré de risques, les tarifs indiquent le montant des primes en proportion du gain (taux de la prime).

Les taux des primes doivent être fixés de telle sorte que chaque classe ou degré de risques fournisse en primes un montant présumé égal à celui des dépenses que cette classe ou ce degré causera à la Caisse nationale.

Les tarifs des primes peuvent être modifiés, suivant les expériences faites, deux mois avant la fin de l'exercice; les nouveaux tarifs sont applicables dès l'exercice suivant.

#### Art. 108.

##### 5. Répartition des primes. a. Paiement par Subside fédéral.

Les primes pour les accidents professionnels sont à la charge de l'employeur. Toute convention imposant à l'assuré une part de ces primes est nulle.

Les primes pour les accidents non-professionnels sont à la charge de l'assuré pour trois quarts et de la Confédération pour un quart.

#### Art. 109.

##### 6. Perception des primes. a. Paiement par l'employeur.

Les primes pour les accidents professionnels et les primes pour les accidents non-professionnels, ces dernières sous déduction du subside fédéral, sont dues à la Caisse nationale par l'employeur; l'article 113 demeure réservé.

#### Art. 110.

##### b. Evaluation provisoire. Délai de paiement.

Le montant des primes, évalué par la Caisse nationale provisoirement et d'avance pour une année entière d'assurance, est porté par écrit à la connaissance de l'employeur.

Les primes provisoires sont payables dans le délai

d'un mois, et au plus tard au commencement de l'année d'assurance. Moyennant une majoration convenable l'employeur peut échelonner ses paiements par semestres ou trimestres; la Caisse nationale peut exceptionnellement autoriser des versements mensuels. Le recours aux tribunaux est sans effet suspensif pour le paiement des primes.

Si l'employeur est en demeure, les primes pour les accidents professionnels sont majorées d'un quart durant le retard.

#### Art. 111.

Si, en cours d'année, il paraît probable que le montant définitif des primes sera notablement supérieur à celui qui a été provisoirement fixé, la Caisse nationale peut exiger un paiement intermédiaire.

c. Paiement intermédiaire.

L'article 110, alinéas 2 et 3, est applicable par analogie.

#### Art. 112.

Après la fin de l'année, le montant des primes est définitivement calculé par la Caisse nationale, d'après le total effectif des salaires de l'année. Ce total ressort des listes de paie. Si les listes ne permettent pas des constatations sûres, la Caisse nationale a recours à d'autres moyens de renseignement et l'employeur perd le droit de contester le montant fixé. L'insuffisance ou l'excès du montant payé donne lieu à perception complémentaire ou à compensation lors du plus prochain paiement provisoire.

d. Calcul définitif.

Les allocations supplémentaires régulières sont comprises dans les calculs. Le gain journalier n'est compté que jusqu'à concurrence de quatorze francs.

#### Art. 113.

Les primes payées par l'employeur pour les accidents non-professionnels, à l'exclusion de la majoration

7. Imputation des primes pour les acci-

dents non-professionnels.

prévue à l'article 110, alinéa 2, sont retenues par l'employeur sur les salaires; cette retenue ne peut toutefois s'exercer, pour le montant afférent à une période de paie, que sur le salaire de cette période ou de celle qui suit immédiatement. Est nulle toute convention dérogeant à ces dispositions au détriment des assurés.

#### Art. 114.

8. Perception du subside fédéral.

Le subside fédéral pour les accidents non-professionnels est provisoirement évalué par la Caisse nationale pour une année entière et perçu d'avance.

Après la fin de l'année, le subside fédéral est définitivement calculé par la Caisse nationale d'après le total effectif des primes pour les accidents non-professionnels; l'insuffisance ou l'excès de la somme perçue donne lieu à perception complémentaire ou à compensation.

### D. Assurance volontaire.

#### Art. 115.

I. Assurés.

Sur demande, la Caisse nationale assure contre les risques d'accidents toute personne non astreinte à l'assurance et âgée d'au moins quatorze ans révolus, tant qu'elle réside en Suisse.

#### Art. 116.

II. Conditions d'assurance.

L'Assemblée fédérale fixe les conditions de l'assurance volontaire; elle tient compte des circonstances spéciales de l'agriculture et des autres professions intéressées à cette assurance, notamment en ce qui touche les avis et déclarations d'accident, la prévention des accidents, les prestations assurées et le calcul des primes.

La Caisse nationale soumet au Conseil fédéral les projets nécessaires.



## Art. 117.

La Confédération contribue, par un subside annuel d'un huitième de la prime totale, à l'assurance de toute personne dont le revenu annuel n'excède pas trois mille francs.

III. Subside fédéral.

Le subside de la Confédération aux primes de l'assurance volontaire est provisoirement évalué par la Caisse nationale pour une année entière et perçu d'avance.

Après la fin de l'année, le subside fédéral est définitivement calculé par la Caisse nationale d'après le total effectif des primes; l'insuffisance ou l'excès de la somme perçue donne lieu à perception complémentaire ou à compensation.

## E. Assurance volontaire de tiers.

## Art. 118.

Les chefs des entreprises mentionnées à l'article 60, ainsi que les chefs d'autres entreprises assurés eux-mêmes avec tous leurs employés et ouvriers conformément à l'article 115, peuvent assurer à leur compte les tiers auprès de la Caisse nationale contre les suites d'accidents dont ils sont civilement responsables en cas de faute légère de leur part. La victime a contre la Caisse nationale une action indépendante de celle du preneur d'assurance.

I. Généralités.

## Art. 119.

L'Assemblée fédérale fixe les conditions de l'assurance volontaire de tiers.

II. Conditions d'assurance.

La Caisse nationale soumet au Conseil fédéral les projets nécessaires.

Il ne peut être accordé de subside fédéral pour cette assurance que par voie législative.

## F. Tribunaux.

### Art. 120.

I. Instance cantonale.  
1. Compétence.  
For.

Chaque canton désigne un tribunal unique, pour juger en première instance :

- a. les contestations entre un assuré ou un tiers et la Caisse nationale ou une caisse-maladie, concernant les prestations assurées prévues dans le titre deuxième de la présente loi ;
- b. les contestations concernant les prétentions que la Caisse nationale ou une caisse-maladie font valoir en vertu du titre deuxième de la présente loi, à l'exception des actions fondées sur l'article 100, qui relèvent des tribunaux ordinaires ;
- c. les contestations entre la Caisse nationale et une caisse-maladie, concernant les prétentions que l'une des parties fait valoir en vertu de la présente loi.

Le for des actions prévues au présent article et ouvertes contre la Caisse nationale est, suivant le choix du demandeur, au lieu de son domicile en Suisse ou au siège de la Caisse nationale.

### Art. 121.

2. Procédure.

A l'égard de ces contestations, les cantons doivent pourvoir à ce que la procédure soit aussi simple et rapide que possible ; ils doivent accorder au plaideur indigent, à sa requête, le bénéfice de l'assistance judiciaire ainsi que la dispense de tous dépôts, cautionnements, frais d'expertise, émoluments de justice et droits de timbre.

Les dispositions édictées par les cantons en exécution du présent article sont soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

### Art. 122.

II. Tribunal fédéral des assurances.

La Confédération crée un Tribunal fédéral des assurances, auquel peuvent être déférés les prononcés de l'instance cantonale.

L'Assemblée fédérale fixe l'organisation et la procédure du tribunal des assurances; elle nomme les juges pour une période de six ans.

Le tribunal des assurances a son siège à Lucerne; il peut aussi tenir audience dans un autre lieu.

### TITRE TROISIÈME.

#### Dispositions générales et transitoires.

##### Art. 123.

Les sommes qui ont été ou qui seraient encore versées par la Confédération au fonds fédéral des assurances, demeurent exclusivement affectées à l'assurance en cas de maladie et d'accidents, notamment à la garantie des prestations en argent que la présente loi impose à la Confédération.

A. Fonds fédéral des assurances.

##### Art. 124.

Les décisions prises par le Conseil fédéral en vertu de la présente loi sont sans recours.

B. Décisions du Conseil fédéral.

##### Art. 125.

Les délais fixés par la présente loi s'entendent de jours pleins.

C. Supputation des délais.

Si le dernier jour tombe sur un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour ouvrable qui suit.

Les écrits doivent être parvenus à leur destination ou avoir été remis à la poste suisse au plus tard le dernier jour du délai.

##### Art. 126.

Celui qui, à l'expiration d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, est affilié à une caisse suisse

D. Assurances-maladie antérieures.

quelconque d'assurance en cas de maladie, peut se prévaloir des articles 7 à 10 comme s'il était affilié à une caisse reconnue.

Art. 127.

E. Entreprises existantes.

Les entreprises existant au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi sont réputées ouvertes à l'exploitation dès ce moment.

Art. 128.

F. Clauses abrogatoires.  
I. Droit abrogé.

Sont abrogées toutes dispositions de lois ou d'ordonnances fédérales ou cantonales contraires à la présente loi, notamment :

les articles 4 et 5, lettre *d*, de la loi fédérale du 23 mars 1877 sur le travail dans les fabriques ;

la loi fédérale du 25 juin 1881 sur la responsabilité civile des fabricants et la loi fédérale du 26 avril 1887 sur l'extension de la responsabilité civile ;

l'article 40 de la loi fédérale du 24 juin 1902 sur les installations électriques à faible et à fort courant ;

la loi fédérale du 28 mars 1905 sur la responsabilité civile des entreprises de chemins de fer et de bateaux à vapeur et des postes, de même que l'article 95 de la loi fédérale du 5 avril 1910 sur les postes suisses, en ce qui touche les accidents survenus à des employés ou à des ouvriers de ces entreprises.

Art. 129.

II. Substitution du droit commun au droit abrogé. Ex-ception.

En tant que les dispositions des lois fédérales mentionnées à l'article 128 cessent d'être applicables, elles sont remplacées par celles du Code des obligations (Code civil suisse, livre cinquième).

Néanmoins, lorsque l'assuré est victime d'un accident causé par un de ses parents, l'auteur de l'accident n'est civilement responsable que s'il l'a causé intentionnellement ou par une faute grave. Il en est de même de l'employeur, ainsi que de tout parent, employé ou ouvrier de

l'employeur, si l'employeur a payé les primes auxquelles il est astreint dans l'assurance obligatoire ou, lorsque la victime est un assuré volontaire, si l'employeur a pris à sa charge et effectivement payé au moins la moitié des primes.

Art. 130.

Si l'employé est membre d'une caisse reconnue d'assurance en cas de la maladie et si l'employeur supportait au moins la moitié des contributions, l'indemnité de chômage due par la caisse-maladie peut, en cas de maladie, être déduite du salaire dû à teneur de l'article 335 du Code des obligations (Code civil suisse, livre cinquième).

III. Rapports  
avec l'art. 335  
C. o.

En cas d'accident, l'employé n'a pas droit au salaire s'il est obligatoirement assuré auprès de la Caisse nationale et si l'employeur a payé les primes dont il est tenu.

Il en est de même dans l'assurance volontaire, si les prestations assurées sont égales à celles de l'assurance obligatoire et si l'employeur a pris à sa charge et effectivement payé au moins la moitié des primes. Un arrêté de l'Assemblée fédérale réglera le droit au salaire pour le cas où les prestations assurées diffèrent de celles prévues aux articles 72 et suivants.

Art. 131.

Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi; il édicte à cet effet les règlements nécessaires.

G. Règlements  
d'exécution.

Ainsi décrété par le Conseil national.

Berne, le 13 juin 1911.

*Le président, J. KUNTSCHEN.*

*Le secrétaire, SCHATZMANN.*

Ainsi décrété par le Conseil des Etats.

Berne, le 13 juin 1911.

*Le président, J. WINIGER.*

*Le secrétaire, DAVID.*

---

Le Conseil fédéral arrête :

La loi fédérale ci-dessus sera publiée en vertu de l'article 89, alinéa 2, de la constitution fédérale et de l'article 3 de la loi du 17 juin 1874 concernant les votations populaires sur les lois et les arrêtés fédéraux.

Berne, le 13 juin 1911.

Au nom du Conseil fédéral suisse :

*Le président de la Confédération,*  
RUCHET.

*Le chancelier de la Confédération,*  
SCHATZMANN.

---

Date de la publication : 14 juin 1911.

Délai d'opposition : 12 septembre 1911.

## Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. (Du 13 juin 1911.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1911
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	24
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	14.06.1911
Date	
Data	
Seite	815-860
Page	
Pagina	
Ref. No	10 079 147

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.