

Révision de la LAA: le point sur quelques nouveautés



Christine Graa,
avocate.



Jeanne-Marie Monney,
titulaire du brevet
d'avocat*.

Entre autres nouveautés, la LAA révisée supprime la condition d'une cause extérieure pour les lésions assimilées à un accident et veille à ce que le caractère viager des rentes d'invalidité LAA ne favorise pas, à la retraite, les assurés bénéficiant de telles prestations par rapport aux assurés percevant uniquement des rentes de vieillesse AVS et LPP.

La révision de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), qui devrait en principe entrer en vigueur au début de l'année 2017¹, est le fruit d'un relativement long processus législatif. En effet, le projet élaboré en 2008 par l'exécutif² et soumis au Parlement fédéral a été renvoyé en 2011 au Conseil fédéral, qui a préparé un nouveau projet en 2014³. Le texte définitif a été adopté par le Parlement fédéral le 25 septembre 2015.

La modification porte sur plusieurs aspects concrets pour les praticiens, dont les plus importants font l'objet de la présente contribution, mais également sur l'organisation et les activités accessoires de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), sujet qui n'est pas traité ici (les lecteurs intéressés par ce sujet trouveront des informations y relatives dans le Message⁴ et le Message additionnel⁵).

1. Début, fin et prolongation de l'assurance

Actuellement, la LAA prévoit que l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur

commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail (art. 3 al. 1 LAA). En principe, la couverture d'assurance débute au plus tard au moment où, effectivement, la personne commence le travail. Le début de l'assurance dépend donc d'un fait (le commencement du travail) et non pas d'un rapport juridique⁶.

Cette règle peut cependant aboutir à des lacunes en matière de couverture dans le cas où les rapports de travail commencent par des vacances ou par un jour férié et que le début effectif du travail est ainsi postérieur à la date fixée dans le contrat⁷.

Pour éviter de telles lacunes, le projet de loi prévoit que l'assurance commence à produire ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail (art. 3 al. 1 N-LAA⁸).

Le projet de loi connaît également une nouveauté s'agissant des personnes au chômage,

puisque'il est désormais expressément prévu dans la LAA qu'elles sont assurées dès le jour où elles remplissent pour la première fois les conditions du droit à l'indemnité de chômage (art. 8 LACI; loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité; RS 837.0) ou perçoivent pour la première fois des indemnités de l'art. 29 LACI (en cas de doutes quant aux droits découlant du contrat de travail; art. 3 al. 1 seconde phrase N-LAA⁹).

S'agissant de la fin de la couverture d'assurance, le droit actuel prévoit que l'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (art. 3 al. 2 LAA). Ce n'est donc pas la date effective de la cessation des rapports de travail qui est déterminante mais le droit au salaire (selon la loi ou le contrat de travail), qui peut se prolonger au-delà de cette date, par exemple en raison de vacances payées¹⁰.

Ce délai de trente jours peut cependant aboutir à des lacunes de couverture, raison pour la-

quelle l'art. 3 al. 2 N-LAA porte la période de couverture à trente et un jours.

Pour les personnes au chômage, le nouveau texte légal prévoit que l'assurance cessera de produire ses effets à la fin du trente et unième jour qui suit le jour où ces assurées remplissent pour la dernière fois les conditions du droit à l'indemnité de chômage (art. 8 LACI) ou perçoivent pour la dernière fois des indemnités en vertu de l'art. 29 LACI.

La possibilité de prolonger la couverture d'assurance après la fin des rapports de travail est également touchée par la révision.

En l'état, l'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant cent huitante jours au plus (art. 3 al. 3 LAA). Dans la pratique, cette règle est compliquée à appliquer, en raison du calcul en termes de jours. Ainsi, le projet prévoit de maintenir ce délai mais de l'exprimer en mois, à savoir six mois de prolongation (art. 3 al. 3 N-LAA).

Le projet de loi ne mentionne pas expressément la possibilité de prolonger l'assurance-accidents pour les personnes ayant épuisé leur droit au chômage. Mais rien n'indique que la pratique actuelle, selon laquelle la possibilité de prolonger la couverture doit être offerte à ces personnes¹¹, ne soit pas reprise lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, ce qui est souhaitable.

2. Inscription dans la LAA de la couverture des personnes au chômage

Actuellement, la couverture accident LAA des personnes au chômage n'est pas inscrite dans

la LAA mais résulte de l'art. 22a al. 4 LACI, selon lequel celles-ci sont assurées exclusivement auprès de la CNA, ainsi que de l'Ordonnance fédérale du 24 janvier 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (cf. notamment l'art. 2 de cette ordonnance).

Avec les art. 1a al. 1 let. b et 66 al. 3bis N-LAA, la couverture accidents des personnes au chômage en vertu de la LAA, en tant que branche d'assurance indépendante, sera expressément ancrée dans la LAA. Le régime matériel actuel de l'assurance-accidents des personnes au chômage demeure inchangé¹².

3. Lésions corporelles assimilées à un accident

L'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202) dresse une liste exhaustive des lésions corporelles qui sont assimilées à un accident. Selon cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, ces lésions sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisem-

*Greffière à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. La présente contribution engage uniquement son auteur.

¹RS 832.20. A ce jour, le Conseil fédéral n'a pas fixé la date d'entrée en vigueur.

²Message du Conseil fédéral du 30 mai 2008 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents *in* FF 2008, pp. 4877 ss.

³Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents *in* FF 2014 pp. 7691 ss.

⁴FF 2014 pp. 4897 ss et 4928 ss.

⁵FF 2014 pp. 7707 ss et 7731 ss.

⁶Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *in* Ulrich Meyer, *Soziale Sicherheit*, 3^e éd., Bâle 2016, p. 906 no 32. ⁷FF 2014 p. 7702.

⁸FF 2014 pp. 6525 ss.

⁹Cette règle est actuellement prévue par l'art. 3 al. 1 de l'ordonnance fédérale du 24 janvier 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (RS 837.171).

¹⁰Frésard/Moser-Szeless, *in* Meyer, *op. cit.*, p. 908 no 40; Daniel Guignard, *Le début et la fin de l'assurance-accidents (LAA)*, thèse, Lausanne 1998, p. 225.

¹¹Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, pp. 909 s no 47.

¹²FF 2014 p. 7709.

blement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré¹³.

Cependant, la notion de cause extérieure, qui consiste en une activité ou un mouvement avec un potentiel de lésion accru, présente des difficultés d'interprétation dans la pratique¹⁴. En particulier, il n'est pas toujours aisé de faire la distinction entre les mouvements qui constituent un facteur dommageable extérieur et ceux qui ne le sont pas (tels par exemple les gestes de la vie quotidienne, à moins que ceux-ci n'aient requis une sollicitation du corps plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépassent ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique¹⁵).

La nouvelle réglementation supprime dès lors la condition d'une cause extérieure (cf. art. 6 al. 2 N-LAA). En présence de lésions corporelles figurant dans la liste, il existera une présomption que l'on se trouve dans un cas de lésion assimilable à un accident, qui devra être prise en charge par l'assureur accidents¹⁶. Celui-ci pourra cependant se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que les lésions sont dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie¹⁷.

S'agissant de la preuve libératoire de l'assureur, le texte actuel est formulé quelque peu différemment, puisqu'il prévoit une exclusion de prise en charge lorsque les lésions sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs¹⁸. Il sera intéressant de découvrir si cette nouvelle formulation sera interprétée différemment par les autorités chargées de l'application de la LAA.

Cela étant, le but de la modification de l'art. 9 OLAA, tel qu'il ressort des débats parlementaires,

est la simplification du système actuel inutilement compliqué et coûteux en raison des longs débats qu'il suscite¹⁹. Il nous semble dès lors souhaitable que les autorités chargées de l'application de la LAA tiennent compte de cette volonté lorsqu'elles devront appliquer cette nouvelle disposition, afin que les litiges relatifs au facteur extérieur ne soient pas remplacés par des litiges portant sur la preuve libératoire susmentionnée.

4. Prestations pour soins et remboursement des frais

L'art. 10 al. 1 let. a N-LAA inscrit dans la loi le droit à la prise en charge de traitements ambulatoires dispensés en milieu hospitalier, cette mention faisant jusqu'à présent défaut dans la LAA.

Afin de se conformer à la Convention no 102 du 28 juin 1952 de l'OIT concernant la norme minimale de la sécurité sociale (RS 0.831.102) et au Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 (RS 0.831.104), l'art. 10 al. 3 N-LAA introduit une prise en charge totale et inconditionnelle des soins à domicile (pour autant bien entendu que l'assuré remplisse les conditions ouvrant le droit à de telles prestations, posées à l'art. 18 OPAS [ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31]). Ainsi, il ne sera plus possible d'exiger de l'assuré une participation aux coûts des soins à domicile²⁰.

5. Modification des rentes d'invalidité

La rente d'invalidité LAA est versée jusqu'au décès de la personne assurée (art. 19 al. 2

LAA). La révision de la LAA ne modifie pas ce système, mais a notamment pour but d'éviter que, à la retraite, les assurés au bénéfice d'une telle rente se trouvent dans une situation plus favorable que les bénéficiaires de «seules» rentes de vieillesse versées par l'AVS et la prévoyance professionnelle obligatoire²¹. Pour atteindre ce but, la LAA modifiée introduit trois restrictions.

La modification apporte une première restriction en introduisant à l'art. 18 al. 1 N-LAA une nouvelle condition à l'octroi d'une rente d'invalidité, qui est de ne pas avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite au moment de l'accident. Le Message précise que l'assuré au bénéfice d'une retraite anticipée (n'ayant donc pas atteint l'âge ordinaire de la retraite) victime d'un accident dans le cadre d'une activité assurée par la LAA a tout de même droit à une rente à vie, mais que sa rente sera calculée conformément à l'art. 28 al. 4 OLAA²², qui traite de l'évaluation du degré de l'invalidité dans les cas spéciaux.

La seconde restriction est introduite par l'art. 20 al. 2bis N-LAA. La disposition dans son état actuel prévoit que, si l'assuré a droit à une rente AI ou à une rente AVS, la rente LAA est complémentaire. Le nouvel al. 2bis prescrit de tenir compte également de telles rentes qui seraient servies par une assurance sociale étrangère.

La troisième restriction est inscrite à l'art. 20 al. 2ter N-LAA, qui prévoit une réduction de la rente d'invalidité LAA (y compris si cette rente est complémentaire à une rente versée par l'AVS ou l'AI ou une autre institution étrangère) dès que l'assuré a atteint l'âge ordinaire de la retraite, et pour autant que l'accident ait eu lieu après ses

45 ans, ceci afin de ne pas préjudicier les assurés victimes d'accidents dans leur jeune âge, qui subissent du fait de leur jeunesse un dommage de rente considérable²³. En effet, les assurés qui deviennent invalides à la suite d'un accident, alors qu'ils sont jeunes, ne verront pas, ou peu, leurs salaires évoluer avec la progression de leurs carrières professionnelles. Par conséquent, les cotisations aux autres assurances sociales (AVS et prévoyance professionnelle) demeureront limitées et les prestations de vieillesse de ces assurés seront réduites par rapport à celles qu'ils auraient pu toucher avec une évolution professionnelle normale. En conservant le caractère viager de la rente LAA mais en réduisant celle-ci à l'âge de la retraite pour les assurés victimes d'un accident après leurs 45 ans, on vise à compenser le dommage de rente des assurés invalides victimes d'un accident dans leur jeunesse, tout en évitant que le caractère viager ne profite indûment aux assurés invalides victimes d'un accident à un stade plus avancé de leur carrière professionnelle, et pour lesquels le dommage de rente est dès lors moindre. La réduction de rentes telle que prévue par la nouvelle législation est calculée en retenant un pourcentage pour chaque année entière comprise entre le jour des 45 ans de l'assuré et le jour de l'accident. Si l'assuré présente un taux d'invalidité de 40% ou plus, chaque année entre l'accident et les 45 ans induira une réduction de deux points de pourcentage une fois atteint l'âge de la retraite, mais le taux de réduction ne pourra pas excéder 40%. Si l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur à 40%, chaque année entre l'accident et les 45 ans représentera une réduction

d'un point de pourcentage, mais 20% au plus, ceci afin de tenir compte du fait que les incapacités de gain inférieures à 40% ne donnent droit à une rente ni dans l'assurance-invalidité fédérale ni dans la prévoyance professionnelle obligatoire²⁴.

L'art. 20 al. 2 quater N-LAA prévoit que, en cas de rechute ou de séquelle tardive induisant une incapacité de travail après les 60 ans révolus de l'assuré, une telle réduction s'applique même si l'accident est survenu avant que l'assuré n'ait 45 ans révolus. L'élément déterminant pour la réduction est le nombre d'années entières compris entre le jour où l'assuré a eu 45 ans et celui où, après ses 60 ans, s'est manifestée l'incapacité de travail; le taux de réduction s'applique sur la nouvelle rente ou sur la part dont la rente en cours a été augmentée²⁵.

Le Message précise que les réductions de rentes LAA n'entraînent pas l'adaptation des prestations de rentes dans la prévoyance professionnelle obligatoire et que ce principe doit être codifié dans la LAA ainsi que dans la LPP (dispositions de coordination; loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40)²⁶. La LAA révisée ne contient pas une telle mention, qui est uniquement codifiée à l'art. 34a al. 4 N-LPP.

Enfin, dans le cadre d'un éventuel procès en responsabilité civile contre un tiers responsable de l'accident, le praticien averti tiendra compte, dans le calcul des prétentions de rente et du découvert qui pourront découler d'une éventuelle réduction de la rente LAA selon le système exposé ci-dessus (bien entendu cela suppose que le lésé

¹³Cf. notamment ATF 139 V 327 c. 3.1 et réf. cit. TF 8C_381/2014 du 11 juin 2015 c. 3.1 et 8C_399/2014 du 22 mai 2015 c. 4.1.

¹⁴FF 2014 pp. 7702 s.

¹⁵Cf. notamment TF 8C_492/2014 du 8 septembre 2015, c. 3.2.

¹⁶FF 2014 p. 7703.

¹⁷Bien que le Message parle de lésion manifestement due à l'usure ou à une maladie, ce qui ne correspond pas au texte adopté; cf. FF 2014 pp. 7703 et 7715.

¹⁸A noter que la formulation des textes allemand et italien est également modifiée. L'art. 9 al. 2 OLAA, libellé comme suit en allemand: «Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt (...)», devient dans la nouvelle loi: «Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (...)». Le texte italien, actuellement formulé ainsi: «Se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è definitivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario (...)» devient quant à lui: «L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia (...)».

¹⁹BO 2015 pp. 876 ss, spéc. p. 878.

²⁰FF 2014 p. 7703.

²¹FF 2008 p. 4895; FF 2014 pp. 7703 ss.

²²FF 2014 p. 7716.

²³FF 2014 p. 7704.

²⁴FF 2014 p. 7705.

²⁵FF 2014 p. 7717.

²⁶FF 2014 p. 7705.

soit concerné par la révision de la LAA; voir ch. 12 ci-dessous).

6. Coordination avec la prévoyance professionnelle obligatoire

Le législateur a souhaité éviter que la réduction de la rente LAA à l'âge de la retraite ne soit compensée par une prestation de prévoyance professionnelle obligatoire plus élevée, tout en veillant à ce que les règles de coordination ne créent pas une situation dans laquelle le bénéficiaire d'une rente LAA toucherait une prestation totale inférieure à celle à laquelle il aurait droit sans rente LAA²⁷.

L'art. 34a al. 1 N-LPP prévoit donc une réduction des prestations LPP pour survivants et d'invalidité (et non vieillesse²⁸) versées par l'institution de prévoyance lorsque celles-ci, cumulées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogue ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé²⁹. Les prestations et les revenus à prendre en compte seront déterminés par une ordonnance du Conseil fédéral (art. 34a al. 5 N-LPP).

Comme évoqué ci-dessus, l'art. 34 al. 4 N-LPP prohibe la compensation, par l'institution de prévoyance, de la réduction des prestations LAA à l'âge de la retraite: une réduction de rente LAA ne pourra donc pas entraîner l'adaptation des rentes de la prévoyance professionnelle obligatoire.

7. Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Selon l'art. 24 al. 1 LAA si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte impor-

tante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (IPAI). Cette indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA).

La fixation de cette indemnité peut parfois s'avérer problématique, notamment en cas de maladie professionnelle liée à l'amiante, où le décès intervient en général avant que l'assuré ne puisse toucher une IPAI. En effet, selon la jurisprudence, le droit à l'IPAI n'est ouvert qu'à la condition qu'une année au minimum se soit écoulée depuis le moment où le traitement ne peut plus apporter d'amélioration, afin d'éviter que l'IPAI profite uniquement aux héritiers de l'assuré et soit détournée de son but qui est d'indemniser l'assuré pour le préjudice futur et durable causé à sa santé³⁰.

Pour remédier à cette situation, le projet de loi prévoit que le Conseil fédéral pourra fixer la naissance du droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante (art. 24 al. 2 deuxième phrase N-LAA).

8. Rentes de survivants

L'actuel art. 29 al. 2 LAA ouvre le droit à une rente de veuf à l'époux ayant contracté mariage après l'accident, mais à la condition que la promesse de mariage ait été publiée avant l'accident ou que le mariage ait duré deux ans au moins lors du décès.

Le droit matrimonial ne prévoyant plus la publication des bans, la condition posée par l'art. 29 al. 2 LAA est devenue

obsolète et cet al. 2 est supprimé. Le législateur a également renoncé, en cas de mariage conclu après l'accident, à conditionner le versement d'une rente de veuf à la durée du mariage au moment du décès, au motif que le droit international liant la Suisse ne pose pas une telle condition (Convention no 102 du 28 juin 1952 de l'OIT et Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964)³¹.

L'al. 5 de l'art. 29 LAA est également abrogé, toujours pour des motifs d'adéquation au droit international, mais le Message ne désigne pas les règles internationales visées. Ainsi, le conjoint survivant qui aurait gravement manqué à ses devoirs envers les enfants ayant droit à une prestation de survivant pourra tout de même percevoir une rente ou une indemnité en capital.

L'art. 31 al. 4 LAA, selon lequel le survivant qui a droit à une rente versée par l'AVS ou par l'AI ne peut prétendre qu'à une rente complémentaire fondée sur la LAA, est maintenu. Il est cependant complété par un al. 4bis, qui prescrit de tenir compte des rentes de même nature servies par une assurance sociale étrangère.

9. Inscription du droit de résiliation dans la LAA

L'art. 59a al. 2 N-LAA introduit le droit, pour les preneurs d'assurance (employeurs), de résilier le contrat en cas de hausse du taux de prime net ou du supplément de prime destiné aux frais administratifs, dans un délai de trente jours à compter de la réception de la notification de l'assureur³². Cet avis doit être communiqué aux entreprises au moins deux mois avant le terme de l'exercice comptable, qui

correspond à l'année civile selon l'art. 89 al. 4 LAA.

La loi ne le prévoit pas explicitement, mais le Message indique que, si l'employeur envisage une résiliation, il devra informer et consulter préalablement ses employés, afin de respecter leur droit de participation au choix de l'assureur, garanti par l'art. 69 LAA³³.

10. Grands sinistres

La LAA dans sa version actuelle prévoit que, en cas de guerre ou de catastrophes, les prestations sont allouées dans leur intégralité. Cela oblige les assureurs à constituer d'importantes réserves et renchérit les couvertures de réassurance, avec, pour conséquence, une élévation du niveau des primes³⁴.

La révision législative reprend le souhait des sociétés d'assurances privées d'introduire une limite pour les grands sinistres. Il y a grand sinistre lorsque l'ensemble des assureurs désignés à l'art. 68 LAA doit verser des prestations d'assurance dépassant le volume des primes nettes de l'année précédente pour les branches d'assurance obligatoire. Ce montant constituera la limite de sinistre à partir de laquelle la responsabilité sera assumée par un fonds de compensation, qui devra être constitué à cette fin auprès de la caisse supplémentaire (cf. art. 78 N-LAA)³⁵.

Bien que le projet de loi ne le précise pas, on peut s'attendre à ce que le fonds de compensation soit constitué par les primes versées par les assureurs privés. L'ordonnance fédérale, qui fait l'objet, actuellement, d'une procédure d'audition, devrait apporter plus de précisions à ce sujet.

11. Dispositions transitoires

On distingue dans les dispositions transitoires l'al. 1 qui pré-

voit que pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations seront allouées selon l'ancien droit³⁶.

S'agissant des rentes d'invalidité et des rentes complémentaires visées à l'art. 20 LAA, l'al. 2 des dispositions transitoires prévoit notamment que ces rentes seront réduites selon le nouveau droit si leurs bénéficiaires atteignent l'âge ordinaire de la retraite au moins douze ans après la date d'entrée en vigueur de la modification. Elles ne seront pas réduites si les bénéficiaires de ces rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite moins de huit ans après l'entrée en vigueur de la modification. Lorsque les bénéficiaires de ces rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite huit ans ou plus, mais moins de douze ans après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, leurs rentes seront réduites, pour chaque année entière supplémentaire qui suit la huitième année, d'un cinquième du montant de la réduction prévue par le nouveau droit³⁷. ■

²⁷FF2014 p. 7706.

²⁸FF 2014 p. 7729.

²⁹Cf. l'actuel art. 24 de l'ordonnance fédérale du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2; RS 831.441.1).

³⁰ATF 133 V 224 c. 5.3 et 5.4.

³¹FF 2014 p. 7717.

³²Dans le régime actuel (ATF 131 V 431, c. 6 à 8), les assureurs ne peuvent pas modifier unilatéralement le supplément de prime destiné aux frais administratifs, ce qui ne sera donc plus le cas avec la nouvelle loi.

³³FF 2014 pp. 7719 s.

³⁴FF 2014 p. 7709.

³⁵FF 2014 p. 7709.

³⁶Il s'agit du principe propre à l'assurance-accidents selon lequel les prestations sont allouées conformément au droit en vigueur au moment de l'accident; FF 2014 p. 7728.

³⁷Cette règle déroge au principe de l'alinéa 1, faute de quoi la nouvelle réglementation n'exercerait pleinement ses effets que des décennies après sa mise en vigueur et la situation actuelle, insatisfaisante, se maintiendrait encore longtemps; FF 2014 p. 7728.