

Zeitschrift:	Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber:	Union syndicale suisse
Band:	46 (1954)
Heft:	11
Artikel:	L'assurance-accidents doit-elle être révisée?
Autor:	Berenstein, Alexandre
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-384882

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'assurance-accidents doit-elle être révisée ?

Par *Alexandre Berenstein*

Dans le domaine des assurances sociales, c'est actuellement la révision de l'assurance-maladie – et notamment la création de l'assurance-maternité – qui retient l'attention générale. Cette circonstance ne doit cependant pas nous empêcher de nous demander si le système de l'assurance en cas d'accidents, introduit en Suisse, tout comme celui de l'assurance-maladie, par la loi du 13 juin 1911, répond encore aux besoins de l'heure présente.

A cette question nous pouvons, sans hésiter, donner une réponse négative. Si en 1911 le système d'assurance-accidents qui était institué par la L. A. M. A. était sans conteste un modèle du genre, il ne faut pas se dissimuler qu'il est actuellement devenu terriblement désuet. Dans les pays étrangers, le régime de la réparation des accidents du travail a été, pendant toutes ces dernières décennies, l'objet d'améliorations constantes, tandis qu'en Suisse, nous en sommes restés, à peu de choses près, au système de 1911. Les améliorations intervenues depuis lors sont rares et peu importantes: les principales d'entre elles – en dehors de celles qui ont été nécessitées par l'augmentation du coût de la vie – sont l'élévation de l'âge limite jusqu'auquel sont payées les rentes d'orphelins, ainsi que certaines améliorations dans le domaine de la prévention et de la réparation des maladies professionnelles assimilées aux accidents. Rien de fondamental n'a en somme été changé au régime établi voici plus de quarante ans.

Une étude comparative des différents systèmes nationaux en matière de réparation des accidents du travail figurait précisément à l'ordre du jour d'une réunion internationale récente, le Congrès international de droit comparé, qui a réuni en août dernier à Paris de nombreux juristes venus de tous les continents. La commission de législation industrielle de ce congrès, qui était présidée par le professeur Rouast, de la Faculté de droit de Paris, s'est en effet préoccupée tout spécialement du problème de la réparation des accidents du travail, et ses membres, en comparant les législations en vigueur dans les Etats du globe, ont pu constater les progrès qui ont été réalisés récemment dans plusieurs d'entre eux. La Suisse, malheureusement, est loin de figurer actuellement parmi ces derniers pays, et sa législation ne saurait plus servir d'exemple aux autres nations. Pour concrétiser le résultat de ses travaux, la commission a adopté une résolution qui contient un certain nombre de recommandations adressées aux législateurs des différents Etats¹. Quelques-

¹ On trouvera le texte de cette résolution dans la livraison d'octobre 1954 de *Travail et sécurité sociale*.

unes de ces recommandations pourraient être utilement mises en pratique dans notre pays et pourraient servir de lignes directrices à une révision du titre deuxième de la L. A. M. A.

Sans aucunement prétendre énumérer d'une façon exhaustive les points qui devraient faire l'objet d'une révision légale, nous croyons pouvoir indiquer comme suit les réformes qui nous paraissent devoir s'imposer en Suisse:

1. *Taux de l'indemnisation.* — La L.A.M.A. fixe en principe l'indemnité de chômage, payable pendant la maladie consécutive à l'accident, à 80% du salaire perdu, et la rente d'invalidité, allouée à la victime de l'accident dès que son état est stabilisé, à 70% du gain antérieur (art. 74 et 77 L. A. M. A.). Il nous paraît manifeste que ces taux d'indemnisation sont nettement insuffisants. Il a été admis – et c'est là l'une des prémisses de la L. A. M. A. – que la charge des accidents du travail devait incomber aux employeurs, à qui il appartient de supporter le « risque professionnel » créé par l'exploitation de leur entreprise; c'est à ce titre que les employeurs ont été appelés à payer à la Caisse nationale les primes destinées au financement de la réparation des accidents professionnels. Mais pourquoi, dès lors, décréter que l'ouvrier victime d'un accident du travail ne recevra qu'une indemnité réduite, alors que si le même ouvrier est victime d'un accident de la circulation, mettant en jeu la responsabilité civile d'un automobiliste, il recevra une indemnisation intégrale? Si l'on a jugé utile de prévoir une pleine réparation dans ce dernier cas, il n'y a pas de raison valable de la refuser dans le premier. Cette situation est d'autant plus anormale que l'ouvrier victime d'un accident du travail ne peut réclamer à son employeur le paiement de la différence entre le montant des indemnités versées par la Caisse nationale et le préjudice réel, même si le dit employeur est responsable de l'accident par sa faute – réserve faite toutefois du cas de la « faute grave ». Au surplus, un certain nombre d'employeurs, même sans y être tenus par un contrat collectif, ont remédié à l'état de choses qui vient d'être décrit en contractant au profit de leurs employés, auprès d'une compagnie privée, une « assurance complémentaire » destinée en principe à couvrir la part de l'incapacité de travail non assurée par la Caisse nationale.

On objectera peut-être que le système de l'indemnisation réduite est en partie destiné à exercer un effet préventif, en ce sens que l'ouvrier sera plus prudent dans son travail s'il ne se saura pas intégralement assuré. Cet argument tombe cependant du fait de l'extension de l'« assurance complémentaire » à laquelle il a été fait allusion, extension qui, pour autant que nous sachions, n'a pas conduit à un accroissement du nombre des accidents.

Et puis, à supposer que l'on veuille, pour une raison ou une autre, maintenir le principe de l'indemnité dite « forfaitaire », que l'on accorde du moins une indemnisation intégrale aux bénéficiaires de

rentes d'invalidité, et avant tout, ainsi que l'a fait, par exemple, la législation française, à ceux d'entre eux dont le degré d'invalidité est élevé. A l'égard des invalides gravement atteints, en effet, la réduction paraît injustifiable.

Certes, il résultera de cette réforme une augmentation des primes mises à la charge des employeurs. Mais cette augmentation ne paraît pas devoir constituer un fardeau excessif. N'oublions pas qu'elle libérera bon nombre d'employeurs de la charge des primes afférentes à l'assurance complémentaire, et qu'en même temps elle tendra à égaliser dans ce domaine les charges sociales incombant aux employeurs qui jusqu'ici ne pratiquaient pas ce type d'assurance avec celles qui incombent aujourd'hui déjà aux entreprises les plus avancées.

Un autre avantage qui résulterait de la réforme consisterait dans la diminution du nombre des procès opposant employeurs et victimes d'accidents du travail. Lorsqu'un accident du travail revêt une certaine gravité et entraîne une incapacité de travail permanente ou le décès de l'accidenté, l'ouvrier ou ses survivants – lorsqu'il n'existe pas d'assurance complémentaire – ont naturellement tendance à rechercher dans les causes de l'accident la faute grave de l'employeur, qui leur permet, aux termes de l'article 129 de la L. A. M. A., de réclamer à ce dernier l'indemnisation de la partie de leur préjudice non couverte par la Caisse nationale. De là la source de nombreux litiges, dont l'origine disparaîtrait.

Il est vrai que l'accroissement du taux d'indemnisation devrait se traduire non seulement par l'augmentation des primes de l'assurance des accidents professionnels – augmentation qui, nous venons de le voir, semble parfaitement supportable – mais aussi par une nouvelle augmentation des primes de l'assurance des accidents non professionnels, c'est-à-dire de la retenue frappant le salaire des travailleurs. Toutefois, cette conséquence n'est nullement inéluctable. Si en effet la L. A. M. A. a prévu l'allocation de prestations absolument identiques en cas d'accidents professionnels et d'accidents non professionnels, cette identité ne présente pas un caractère sacramental, et il serait parfaitement possible d'accroître les prestations prévues pour le premier cas et qui sont destinées à couvrir le risque professionnel incombant à l'employeur, tout en maintenant à leur niveau actuel les prestations de l'assurance des accidents non professionnels, dont l'augmentation n'est pas rendue nécessaire par des impératifs aussi urgents.

2. *Délai de carence.* — La loi actuelle prévoit que l'indemnité de chômage n'est versée que dès le troisième jour consécutif à l'accident (art. 74) ; en d'autres termes, la L. A. M. A. institue un délai de carence de deux jours, jusqu'à l'expiration duquel l'assuré n'a pas droit aux prestations en espèces. On justifie généralement cette mesure en faisant valoir l'intérêt qu'il y a, d'une part, à combattre les abus et,

d'autre part, à encourager l'ouvrier à reprendre son travail aussitôt que possible ou même à ne pas l'abandonner du tout dans le cas des accidents légers. Il ne semble pas cependant que le maintien de cette mesure soit indispensable. La loi française prévoit le paiement des prestations en espèces dès le lendemain de l'accident. D'autres lois (notamment en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis) ont adopté le système suivant: maintien du délai de carence, toutefois suppression de ce délai avec effet rétroactif lorsque l'incapacité de travail a dépassé une certaine durée; on admet qu'en tout cas lorsque la maladie se prolonge, la perte de salaire afférente aux jours de carence est difficile à supporter pour la victime. Si l'on n'entendait pas supprimer entièrement l'institution du délai de carence, il y aurait lieu pour le moins d'adopter ce dernier système.

3. *Réduction des prestations.* — Le problème de la réduction des prestations devrait lui aussi faire l'objet d'un nouvel examen. La L. A. M. A. (art. 98) prévoit une telle réduction en cas de « faute grave » de l'assuré. En pratique, et quelle que soit la définition théorique que la jurisprudence a donnée de la faute grave (« l'omission des règles de prudence élémentaires que tout homme raisonnable eût observées, dans la même situation et les mêmes circonstances »), il est certain que le Tribunal fédéral des assurances a tendance à admettre très facilement la présence d'une telle faute. N'a-t-il pas, dans un arrêt récent (arrêt Fankhauser, du 4 mai 1954), admis une faute *grave* à la charge du conducteur d'une jeep parce que celui-ci, selon un témoin, aurait abordé un passage à niveau non gardé à une allure supérieure à 30 km. à l'heure? Cet assuré ayant été victime d'une collision avec le chemin de fer, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la réduction de 20% sur les prestations qui avait été ordonnée par la Caisse nationale. Il ressort de cet exemple que la jurisprudence suisse assimile souvent en fait la faute grave à la faute tout court. Signalons que la législation française, quant à elle, n'admet une réduction des prestations qu'en cas de « faute inexcusable », quasi intentionnelle — sans parler, naturellement, de la faute intentionnelle, qui supprime tout droit.

Il reste aussi à revoir le trop fameux problème de l'« état antérieur », posé par l'article 91 L. A. M. A., qui prescrit que les prestations en argent sont réduites si « la maladie, l'invalidité ou la mort ne sont qu'en partie l'effet d'un accident assuré ». Cette disposition légale — ou du moins l'interprétation qu'en a donnée la jurisprudence — justifie la réduction des prestations du seul fait que l'assuré ne répond pas au type de l'homme « normal », parfaitement sain, et que, de l'avis des médecins, l'incapacité de travail dont il souffre n'aurait pas atteint le même taux s'il n'était pas affecté d'une « pré-disposition constitutionnelle » qui contribuerait à accroître la dite incapacité. Le principe de l'admission d'une telle réduction, qui apparaît profondément injuste, est certes très éloigné des conceptions

modernes de l'assurance sociale. Ne peut-on espérer le voir disparaître un jour?

4. *La réadaptation professionnelle.* — La L. A. M. A. ne contient aucune disposition impartissant à la Caisse nationale ou à un autre organisme quelconque la mission de se préoccuper de la réadaptation des invalides dans la vie professionnelle. Ceux-ci ne reçoivent que des prestations pécuniaires, qui ne couvrent pas le montant de leur préjudice effectif. Mais les lois récentes ont compris autrement le rôle de l'assurance sociale – ou plutôt de la sécurité sociale. Elles ont très justement considéré que réparer les accidents du travail, ce n'est pas seulement indemniser l'accidenté, mais c'est aussi s'efforcer de le réintégrer autant que faire se peut dans la vie active. Cette seconde tâche est tout aussi importante que la première. Aussi bien dans l'intérêt de la société que dans celui de l'individu, il importe de chercher à effacer les conséquences de l'accident sur l'activité professionnelle de l'assuré. Et pour cela, on ne peut laisser l'invalidé abandonné à lui-même. L'institution d'assurance doit lui venir en aide et le guider. C'est pourquoi diverses lois étrangères – et notamment la loi française – ont prévu que les prestations aux accidentés devenus invalides comprennent non seulement le payement de la pension d'invalidité, mais aussi la rééducation, la réadaptation et le reclassement professionnels. C'est dans le même sens que la loi genevoise sur l'aide aux invalides, du 26 janvier 1952, prévoit toute une série de dispositions destinées à faciliter la réadaptation professionnelle. Signalons encore que ce problème vient de faire l'objet des débats de la 37^e session de la Conférence internationale du travail. Il est donc, à notre avis, vivement souhaitable que la L. A. M. A. soit complétée par des dispositions sur la réadaptation professionnelle.

5. *Les maladies professionnelles.* — La législation suisse a admis, comme l'ont fait, après elle, pour ainsi dire toutes les législations, que le régime institué pour la réparation des accidents s'appliquerait également à la réparation des maladies professionnelles. Le nombre des maladies donnant droit à la réparation a été progressivement accru, mais le législateur a maintenu jusqu'ici le système de la méthode énumérative: ne sont considérées comme maladies professionnelles au sens de la loi que celles qui sont dues essentiellement à l'action de certaines substances, actuellement énumérées par l'ordonnance du Conseil fédéral du 11 novembre 1952. Les assurés victimes d'autres maladies, même si l'origine professionnelle de celles-ci est indiscutablement prouvée, ne bénéficient pas du même avantage, sous réserve des cas dans lesquels la Caisse nationale pourrait prendre bénévolement à sa charge la réparation de l'affection.

La Caisse nationale a constamment estimé qu'il fallait se garder, pour des raisons financières, d'étendre par trop la notion de maladie professionnelle et, suivie par le Conseil fédéral, elle s'est notamment opposée à ce que la Suisse ratifiât la convention internationale révi-

sée de 1934 sur la réparation des maladies professionnelles. Il serait cependant utile de procéder à l'étude des expériences réalisées dans d'autres pays, et notamment aux Etats-Unis, où la majorité des Etats de l'Union se sont progressivement écartés du système énumératif et ont admis la clause générale, c'est-à-dire que toute maladie due à l'emploi y est indemnisée de la même façon qu'un accident du travail. Il s'est avéré dans la pratique que ce mode de procéder n'entraînait nullement les répercussions financières que l'on pouvait craindre. Par une telle réforme il serait remédié à un autre inconvénient du système actuellement en vigueur en Suisse: celui qui résulte de la définition que dans sa jurisprudence invariable, le Tribunal fédéral des assurances continue à donner de l'accident: l'*« atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure plus ou moins exceptionnelle »*. Le caractère « exceptionnel » de l'événement générateur de l'atteinte à l'intégrité corporelle qu'exige cette définition a donné lieu à toute une casuistique, souvent difficilement compréhensible; comment expliquer par exemple que l'événement exceptionnel – et par conséquent l'accident – ne se trouve pas réalisé lorsqu'un traumatisme interne est dû au fait que l'assuré a soulevé, dans une position incommodante, vu l'étroitesse du local, un fardeau de 35 kg., alors que cet événement exceptionnel existe, d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, lorsqu'un tel traumatisme est survenu à un assuré qui, se trouvant également dans une position incommodante, a poussé une automobile dans un garage!¹ Ces distinctions peu satisfaisantes disparaîtraient inévitablement si l'on étendait comme nous le suggérons la notion de l'atteinte à l'intégrité physique donnant lieu à réparation. Nous ne nous dissimulons pas le fait que cette dernière réforme met en jeu des problèmes plus délicats que ce n'est le cas des autres points que nous avons abordés, mais ne serait-il pas possible que la Caisse nationale procéda à des études préliminaires portant sur certaines expériences réalisées à l'étranger, et examinât, à la lumière de ces études, la possibilité de modifier le système applicable en Suisse à la réparation des maladies professionnelles?

Ces quelques réflexions nous permettent de conclure que, contrairement à ce que beaucoup pensent, « tout ne va pas pour le mieux dans le meilleur des mondes » dans le système d'assurance-accidents en vigueur en Suisse. Il ne suffit pas de vivre sur les legs du passé, mais il faut regarder résolument vers l'avenir. Et à cette fin, l'étude comparative des législations étrangères apparaît profondément instructive. Elle démontre qu'il est grand temps que notre pays, autrefois à l'avant-garde du progrès social dans ce domaine comme dans bien d'autres, se préoccupe de rénover sa législation.

¹ Voir *Travail et sécurité sociale*, 1952, p. 23 et 30.