Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 59 (1967)
Heft: 12

Artikel: L'assurance sociale en cas d'accidents
Autor: Gysin, Arnold
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-385469

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: 04.12.2025

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

REVUE SYNDICALE SUISSE

ORGANE MENSUEL DE L'UNION SYNDICALE SUISSE

Supplément trimestriel: «TRAVAIL ET SÉCURITÉ SOCIALE»

59e année | Décembre | No 12

L'assurance sociale en cas d'accidents

par *Arnold Gysin*, Lucerne *

Origine et développement

L'assurance sociale suisse vaut mieux que certaines critiques occasionnelles pourraient le faire accroire. Elle a non seulement poussé, ces dernières années, des branches maîtresses nouvelles, mais elle a vu encore diverses de ses branches ancrées dans la législation fédérale et plusieurs des lois existantes revisées de façon parfois radicale[1]. L'augmentation considérable des prestations d'assurance reflète ce développement. Ainsi qu'il ressort d'une étude publiée dans la *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung* (Schöttli, SZS, 1967, p. 70), les prestations totales – dans lesquelles nous englobons ici, pour des motifs d'ordre pratique, les prestations des caisses de pensions – s'élevaient en 1955 à 1426 millions; elles ont passé à plus de 4539 millions en 1965, soit à un montant supérieur même à celui de l'ensemble des recettes fiscales de la Confédération[2]. Compte tenu du renchérissement, la valeur réelle en a cru ainsi de 100 à 257, soit de plus de deux fois et demie en une décennie.

La branche la plus ancienne (si l'on fait abstraction de l'assurance militaire) est l'assurance sociale en cas d'accidents. Introduite par la LAMA du 13 juin 1911 et entrée en vigueur le 1er avril 1918, cette assurance était destinée à prendre la relève du système de la responsabilité civile de l'employeur pour les accidents professionnels. L'ancien droit, qui avait lui aussi constitué en son temps un progrès social, présentait divers défauts. Parmi les plus importants, en matière

* D'après un exposé présenté le 14 février 1967 devant le cartel syndical d'Emmenbrücke et publié dans le fascicule 1/1967 de la *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung*, Editions Stämpfli & Cie., Berne.

[1] Pour plus de détails, voir Gysin, *Charakteristika der schweizerischen Sozialversicherung*, SZS 1966 p. 1 ss.

[2] Ces recettes ont atteint 4409 millions en 1965; voir *Annuaire statistique de la Suisse*, 1966, page 424.

de responsabilité dite du fabricant, il faut citer la limitation relativement étroite des prestations (qui ne pouvaient dépasser 6000 fr. au total, plus frais de traitement médical, d'entretien et d'inhumation). De plus, en cas de différend, le salarié victime d'accident (ou atteint de maladies professionnelles déterminées) se voyait contraint d'intenter procès à l'employeur responsable, à moins que la crainte de troubler les rapports de travail ne l'amenât à renoncer à faire établir ses droits[3]. A cette responsabilité civile s'est substituée l'assurance obligatoire en cas d'accidents, gérée par un établissement de droit public (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), soit par un organisme neutre et autonome, dirigé par un conseil d'administration composé de représentants des assurés, des chefs d'entreprises et de la Confédération (art. 41 à 44 LAMA). L'assurance a libéré ainsi la réparation du dommage causé par l'accident de sa précédente subordination aux rapports de travail et réalisé notamment deux grands progrès. Le premier a été de rompre la limitation à laquelle les prestations étaient soumises dans le temps et dans leur montant. Les prestations sont désormais proportionnées aux séquelles de l'accident (soins médicaux, indemnité de chômage, rente lors d'invalidité ou de décès) et connaissent en principe pour seules limites les taux fixés par la loi (p. ex. 80 % du salaire pour l'indemnité de chômage, 70 % pour la rente d'invalidité) et le gain maximum assuré (primitivement 14 fr. par jour, actuellement 70 fr. par jour ou 21 000 fr. par an). Le deuxième grand progrès a été l'intégration des accidents non professionnels, caractère propre à l'assurance sociale suisse. Cette intégration avait été tenue à l'origine pour chose secondaire; en 1918, première année d'application de l'assurance, seuls 11 027 accidents non professionnels devaient en effet donner lieu à dédommagement, tandis que pour les accidents professionnels ce nombre s'élevait à 71 779[4]. Mais le tableau s'est profondément modifié depuis lors. La réduction de la durée du travail a raccourci les périodes durant lesquelles peuvent survenir des accidents professionnels et, malgré l'énorme développement de la technique, la sécurité à la place de travail a été de façon générale améliorée. Aussi la statistique indique-t-elle pour 1965 – accidents bagatelles non compris – 104 132 accidents non professionnels et 161 195 accidents professionnels; or le nombre des assurés avait à peu près triplé depuis le début de l'assurance[5]. D'autre part, la prolongation du repos quotidien, hebdomadaire et annuel a étendu la durée des loisirs, le goût des voyages et de la pratique

[3] Voir à ce propos notamment: *La Suisse économique et sociale*, ouvrage publié par le Département fédéral de l'économie publique, 1927, volume I, pages 619 ss.; Zeerleder, *Die schweizerische Haftpflichtgesetzgebung*, 1888, pages 2 à 25.

[4] *Statistique des accidents*, 1918 à 1922, page 6.

[5] *La statistique des accidents*, 1918 à 1922 indique pour l'année 1920 604 000 «unités ouvrières» et pour l'année 1922 502 000 unités. A fin 1962, le nombre des assurés dépassait 1,5 millions. Rapport annuel 1965, page 10.

des sports d'hiver, des sports nautiques et de l'alpinisme s'est développé, les dangers de la circulation se sont multipliés. C'est ainsi qu'en 1962 déjà, 57 % des accidents non professionnels relevaient de la circulation et des sports; les accidents non professionnels se signalaient en outre par leur gravité moyenne plus forte (1962: 537 heures de travail perdues par accident professionnel, contre 816 heures par accident non professionnel[6].

Une caractéristique de l'institution est le fait que l'assurance des accidents professionnels est financée par les primes des chefs d'entreprises et celle des accidents non professionnels par les primes des assurés, les dépenses de l'assurance étant couvertes par ses recettes propres (sous réserve d'une participation de la Confédération à l'assurance des accidents non professionnels, égale actuellement à un huitième des primes mais que les mesures d'économie projetées mettent à nouveau en question). Cependant, il est constitué pour les rentes des réserves mathématiques, et la Caisse nationale est subrogée aux droits de l'assuré contre tout tiers responsable de l'accident, subrogation qui joue un rôle important lors d'accidents de la circulation surtout (art. 100 LAMA); le produit des capitaux de couverture et les recettes provenant de recours contre des tiers responsables contribuent de manière sensible à couvrir les dépenses. Les comptes de l'exercice 1965, qui répondent à une somme des salaires assurés de quelque 18 milliards de francs, le montrent clairement:

	Recettes	Dépenses
Accidents professionnels	346 millions	348 millions
Accidents non professionnels	251 millions	242 millions

Les recettes se répartissent comme il suit:

Chefs d'entreprises	290 millions
Assurés	172 millions
Confédération	25 millions
Recours contre des tiers	29 millions
Produit des capitaux	80 millions[7]

Durant cette même année, les capitaux de couverture s'élevait à 1338 millions pour l'assurance des accidents professionnels et à 775 millions pour l'assurance des accidents non professionnels. Quant aux prestations à court terme (soins médicaux, indemnités de chômage, allocations de renchérissement et frais d'administration), elles sont financées selon le système dit de la répartition[8].

[6] *Statistique des accidents*, 1958 à 1962, page 79 et page 52.
[7] *Rapport annuel*, 1965, page 25 ss.
[8] *Annuaire statistique*, 1966, page 301; *Statistique des accidents*, 1958 à 1962, page 77.

Un élément d'importance capitale, dans l'assurance des accidents professionnels, est le groupement des entreprises en *communautés de risques*. Les entreprises sont réparties en classes de risques (actuellement au nombre de plus de 150), lesquelles sont elles-mêmes subdivisées en degrés de risques (généralement au nombre de 10). Le taux des primes dues sur la somme des salaires est fixé pour chaque classe et degré de risques, chacune des communautés de risques devant fournir en primes le montant présumé nécessaire pour couvrir les dépenses entraînées par les accidents qui s'y produisent. Comme les taux sont adaptés à la fréquence et à la gravité des accidents, que de plus les entreprises faisant montre de négligence ou au contraire d'un exemplaire esprit d'initiative pour prévenir les accidents peuvent être transférées dans un autre degré de risques (art. 102 et 103 LAMA), l'intérêt pécuniaire du chef d'entreprise est mis fort opportunément au service de la sécurité du travail[9]. Les tarifs de primes de la Caisse nationale, reposant sur l'exploitation constante des faits d'expérience, fournissent en outre un tableau unique des risques d'accidents dans les entreprises assujetties, et les réductions de tarifs sont signe d'un certain succès obtenu dans la sécurité du travail[10]. Quelques exemples illustreront la situation. Ainsi les bureaux commerciaux et techniques, en classe 60 *f*, connaissent des taux de primes de 1,5 à 2,5‰; pour les entreprises de transports aériens attribuées à la classe 50 *a* (pilotes, personnel volant), les taux des dix degrés existants vont de 5 à 450‰; quant au personnel au sol et au personnel d'atelier, le taux varie de 5 à 27‰ seulement. La construction de tunnels et galeries figure en classe 40 *e*, avec dix degrés de 90 à 240‰, auxquels s'ajoute dans tous les cas une prime de solidarité de 100‰ pour le risque de silicose, apparemment afin de ne pas imposer une charge financière excessive pour les travaux – toujours dangereux malgré l'adoption du forage sous jet – exposés à la poussière de quartz. Des taux de primes pouvant atteindre 250, 275, 290 et 400‰ sont fixés par exemple pour les carrières, les mines, les travaux d'abattage et de transport des bois (classes 38 *a–u* et 42 *c*)[11].

Cette réglementation explique au mieux l'efficacité de la lutte, dont la Caisse nationale est chargée, contre les accidents et les maladies professionnelles. La caisse occupe dans son propre service de prévention des accidents plusieurs douzaines de personnes et fait contrôler les entreprises qui lui sont assujetties par ses inspecteurs techniques et ses monteurs, qui installent des appareils de protection et veillent à

[9] Au sujet des relations entre ce système et le principe légal de la réserve mathématique en matière de rentes, voir Gysin, loc. cit., page 4 et les ouvrages qui y sont cités.

[10] *Statistique des accidents*, 1958 à 1962, page 6; *Rapport annuel*, 1965, page 9.

[11] *Tarif des primes*, 1965.

leur utilisation rationnelle. Elle peut aussi faire examiner sur place les conditions de travail par ses médecins d'hygiène industrielle et analyser dans son propre laboratoire des matières nocives ou des particules de poussière. Elle donne des instructions à des entreprises déterminées et édicte des directives générales pour certains groupes d'activités. Elle remet en outre notamment des lunettes de protection, des supports pour couteaux diviseurs et des capes de protection pour scies circulaires, divers dispositifs de sécurité pour toupies, dégauchisseurs et défonceuses, des appareils de protection des mains pour le travail aux presses. Elle organise des cours d'information pour les ouvriers et les préposés à la sécurité de grandes entreprises, publie des cahiers de la sécurité du travail. Il est intéressant aussi de noter les débuts d'une collaboration entre l'industrie de construction des machines et le service de prévention des accidents de la Caisse nationale[12].

De récentes modifications légales (art. 65, 65*bis*, 65*ter* et 68 LAMA) ont très fortement élargi le domaine des mesures de prévention, et il a été édicté nombre de prescriptions d'application de portée pratique considérable.

Au premier plan figurent les mesures médicales préventives pour certains travaux particulièrement dangereux. La Caisse nationale fixe par une décision d'assujettissement l'entreprise, la partie d'entreprise ou l'emplacement de travail tombant sous cette qualification. Seuls peuvent y être dès lors occupés «les assurés que la Caisse nationale n'aura pas déclarés inaptes à y travailler, à la suite d'un examen médical» (art. 10 de l'ordonnance relative à la prévention des maladies professionnelles, du 23 décembre 1960). L'assuré ainsi exclu bénéficiera, sous des conditions déterminées, d'indemnités pour changement d'occupation, destinées à lui faciliter la cessation de l'activité nuisible à sa santé. Un réseau toujours plus vaste de prescriptions d'application enserre par ailleurs les activités particulièrement dangereuses; il suffit de citer les travaux exposant au contact avec des substances chimiques, les travaux dans l'air comprimé, les travaux de fouilles et de puits, les travaux de peinture par pulvérisation au pistolet. Enfin la loi sur le travail, modifiant certaines dispositions de la LAMA, a imposé au salarié également l'obligation de concourir activement à la prévention des accidents (art. 65 et 65*ter* LAMA.)

Assurance des accidents non professionnels

Il saute aux yeux que dans l'assurance des accidents non professionnels, où les primes sont dues par les salariés, ceux-ci ne peuvent

[12] On trouvera de plus amples indications sur l'ensemble de la question dans: *Rapport annuel*, 1965, page 10 ss; *Statistique des accidents*, 1958 à 1962, page 59 ss; Maurer, *Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung*, 2e édition 1963, page 334 ss.

être répartis en des classes de risques aussi nombreuses et différenciées que dans l'assurance des accidents professionnels, et que la Caisse nationale n'y dispose pas non plus des mêmes possibilités de prévention des accidents[13]. Nul ne saurait en effet prévoir tout ce qu'un assuré viendra à entreprendre durant ses loisirs. Aussi la répartition des assurés repose-t-elle sur la simple constatation que les accidents dont les femmes sont victimes (durant leurs loisirs également) sont moins fréquents et moins graves que ceux auxquels sont exposés les hommes (hormis les accidents dans le ménage). Les primes sont donc fixées actuellement d'une manière uniforme à 10 ‰ pour les hommes et à 7,5 ‰ pour les femmes.

Il n'en existe pas moins entre ces assurés également une communauté de risques. Aussi la loi veille-t-elle à ce que l'assurance ne soit pas mise abusivement à contribution. Le conseil d'administration de la Caisse nationale peut ainsi exclure de l'assurance des accidents non professionnels les entreprises téméraires et les dangers extraordinaires (art. 67, al. 3 LAMA). La jurisprudence a dû bien souvent s'occuper de ces problèmes, qui méritent d'être présentés sous une forme quelque peu concrète à l'aide d'exemples.

Pour qu'il y ait *entreprise téméraire* exclue de l'assurance, il ne suffit pas d'un acte quelconque présentant un certain risque; il faut un acte particulier d'audace et de défi au danger d'accident [14]. C'est ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a qualifié d'entreprise téméraire le *combat* de boxe, auquel est inhérent le danger imminent de blessures (ne serait-ce que la très fréquente fracture du pouce). «Le fait de braver le danger de blessures de ce genre suffit à donner au combat de boxe le caractère d'entreprise téméraire» (ATFA 1962, p. 280).

La situation est plus complexe en ce qui concerne l'*alpinisme*. La jurisprudence classe ce sport parmi les activités dignes d'être protégées, en raison de sa valeur éthique; mais la protection – au contraire de celle des actes de sauvetage par exemple – n'en est pas absolue. S'il revêt des formes extrêmes, au point que «le varappeur est sans cesse plus ou moins menacé de chute et ne peut l'éviter que par la concentration de tous ses efforts» (ATFA 1961, p. 273) ou, comme l'exprime un arrêt récent, «se met à la merci de la montagne» (arrêt Soltys du 23 décembre 1966), l'alpinisme constitue une entreprise téméraire au sens de la loi. Tel peut être le cas lorsqu'une ascension qui ne saurait en soi être qualifiée encore de téméraire (ascension de la Ulrichspitze dans le massif des Engelhörner par l'arrête ouest) est entreprise par un temps peu sûr et que l'on accepte ainsi un danger appelé à devenir inévitable au cas d'un changement de temps. La témérité est plus clairement

[13] *Rapport annuel* 1965, page 8 s.; Maurer, loc. cit. pages 335 et 341.

[14] Pour de plus amples explications, voir Oswald, *Das Wagnis als nicht versicherte Unfallgefahr*, SZS 1958, page 205.

établie encore, lorsque l'ascension en soi sans risque extrême (couloir Whymper de l'Aiguille Verte dans le massif du Mont-Blanc) est entreprise par temps franchement mauvais et que l'on s'expose par là à toute une série de dangers (avalanches, chutes de pierres, formation de blocs de glace aux crampons, fatigue prématurée). Le tribunal a qualifié en revanche de téméraire en soi l'ascension de l'Aiguille du Midi par la voie Contamine (ARFA 1966, p. 140), où le grimpeur est cramponné pendant six à neuf heures sur une pente de 80 %.

Parmi les *dangers extraordinaires* exclus de l'assurance des accidents non professionnels, selon la liste qu'en a dressée le conseil d'administration de la Caisse nationale, quelques-uns serviront ici d'illustration.

La pratique est plutôt sévère pour la «participation à des rixes et batteries entre deux ou un plus grand nombre de personnes». Est certes couvert par l'assurance le cas où «l'assuré, sans avoir au préalable joué un rôle dans le différend, a été lui-même attaqué par les participants ou blessé en portant secours à autrui». Mais le seul fait de se mêler à une altercation qui dégénère ultérieurement en voies de fait est considéré déjà comme participation à la rixe. Et le fait d'intervenir dans une dispute, serait-ce même dans le dessein de rétablir la paix, n'est pas tenue en règle générale pour l'un de ces actes de secours à autrui jouissant de la protection de l'assurance. Un arrêt caractéristique à cet égard (AFTA 1963, p. 238) relève que «le demandeur s'est exposé à un risque en s'immisçant dans la dispute. Il aurait très bien pu se tenir à l'écart, comme l'ont fait les autres clients; ce n'était pas à lui, mais au tenancier du café qu'il appartenait de rétablir l'ordre. Et s'il voulait agir, il aurait eu tout lieu de remettre au premier chef à sa place la femme qui, assise à sa table, avait provoqué l'altercation. Mais particulièrement en enjoignant au tiers encore mineur de la suivre dans le corridor, il éveillait l'impression de prendre parti et prenait par là un risque sérieux dans un tel établissement». En sus, «le demandeur a pénétré aussi dans la zone dangereuse exclue de l'assurance en saisissant dans le corridor le tiers par la veste et en ne le lâchant pas malgré ses avertissements», sur quoi il a été blessé d'un coup de pied.

Chacun comprendra sans doute que les blessures subies par le délinquant lors de la commission de son acte soient exclues de la protection de l'assurance; ainsi en va-t-il du cambrioleur blessé au cours de l'effraction. Mais certains délits de circulation aussi, notamment la conduite d'un véhicule à moteur en état d'ivresse, tombent en principe sous le coup de l'exclusion. La pratique administrative se borne toutefois, pour le plupart des infractions aux règles de la circulation, à opérer une réduction des prestations pour faute grave (art. 98, al. 3 LAMA; AFTA 1961, p. 118 et 1966 p. 5).

On a beaucoup discuté de l'exclusion de l'emploi de la *motocyclette* en tant que danger extraordinaire. Le problème a bien heureusement

perdu de son acuité, de par l'évolution récente. Le législateur d'abord, suivant une suggestion du Tribunal fédéral des assurances (ATFA 1955, p. 257; voir la statistique fort parlante à la page 254), a expressément inclu dans l'assurance les accidents de motocyclette se produisant sur le chemin du travail (art. 67, al. 3 LAMA, selon la nouvelle du 19 juin 1959). Puis, après qu'eut été introduite une assurance-accidents privée obligatoire pour les motocyclistes et que lui eût été reconnu le droit de recourir contre le tiers responsable, jusqu'à concurrence de ses prestations (art. 78 LCR; art. 100, al. 2 LAMA), la Caisse nationale s'est décidée à inclure entièrement dans l'assurance non seulement les cyclomoteurs mais aussi les motocycles légers (jusqu'à 50 cm³ de cylindrée). Ce n'est donc plus aujourd'hui que pour les scooters et les motocyclettes lourdes que la protection est limitée au seul chemin du travail.

Pour la délimitation du chemin du travail, la pratique est loin d'être mesquine. Un arrêt *prolongé* dans un café rompt cependant le lien entre le travail et le trajet ultérieur (AFTA 1962, p. 5). Par ailleurs, si le lieu auquel l'assuré se rend après le travail en fin de semaine ne doit pas nécessairement être le même qu'en cours de semaine, encore y a-t-il à cela des limites. On ne peut ainsi qualifier d'accident survenu sur le chemin du travail l'accident de motocyclette dont a été victime vers trois heures et demie du matin, après avoir roulé toute la nuit, un jeune Autrichien qui se rendait au domicile de ses parents dans le Kärnten, distant de plus de 600 km, pour y passer le week-end de Pentecôte; le but de son trajet n'était en effet pas un but *usuel* de fin de semaine (ATFA 1964, p. 10).

Il est facile à saisir que les modifications apportées à la situation de droit aient eu des répercussions sur les moyens de locomotion. Mais l'ampleur de ces répercussions est proprement déconcertante. D'une part, sous l'influence de la conjoncture économique, il s'est produit un déplacement vers les voitures automobiles (qui, en raison de leur danger moindre pour l'usager même, ne sont de longue date plus exclues de l'assurance); d'autre part, le cyclomoteur et dans une certaine mesure aussi le motocycle léger ont supplanté les types lourds:

	1955	1965
Automobiles	270 821	845 124
Motocycles légers (y compris les cyclomoteurs)	59 201	384 945
	(dont environ 290 000 cyclomoteurs)	
Motocyclettes lourdes	80 586	30 692
Scooters	76 654	66 480
Bicyclettes	1 862 812	1 473 237[15]

[15] *Annuaire statistique, 1966*, pages 228/229. Le nombre des scooters était monté jusqu'en 1960, où il atteignait 95 979.

Les accidents de motocyclettes de toutes catégories, indemnisés par la Caisse nationale, dépassent nettement ceux subis par les usagers de voitures automobiles (1962: 9733 contre 5656).

Accident et maladie

Un problème souvent épineux et qui occupe toujours à nouveau pratique administrative et jurisprudence est celui de la *délimitation entre accident et maladie* (ou blessure sans cause accidentelle au sens propre). Ce problème a lui aussi perdu en acuité, du fait notamment de l'introduction de l'assurance-invalidité et des quelques améliorations apportées à l'assurance-maladie. Cette dernière alloue en effet ses prestations dans la plupart des cas où le caractère accidentel de l'atteinte fait défaut; et, en cas de différend quant à ce caractère, l'assurance-maladie est aujourd'hui tenue de verser provisoirement ses prestations (art. 18 de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie, du 15 janvier 1965). Des difficultés ne cessent néanmoins de surgir, car on ne peut renoncer à exiger, pour qu'il soit satisfait à la notion d'accident, une atteinte dommageable *soudaine*, portée au corps humain par une cause extérieure plus ou moins *exceptionnelle*[16]. C'est ainsi que le caractère d'accident est dénié à des actes usuels, tel le fait de soulever ou porter une charge, même si à l'occasion de cet acte se manifeste pour la première fois une discopathie par exemple (phénomène possible déjà lors d'un simple accès de toux ou éternuement, sur la base d'altérations dégénératives préexistantes de la colonne vertébrale). Il y a accident, en revanche, si lors du levage ou du transport de la charge se produit un fait exceptionnel, par exemple que l'intéressé glisse ou trébuche ou que, la charge étant portée à plusieurs, un voisin lâche prise. Les interventions médicales non plus ne sont pas considérées comme faits exceptionnels; ainsi par exemple une injection pratiquée correctement, même si l'*effet* devait en être exceptionnel dans un cas donné (ATFA 1966, p. 137). Mais la transfusion de sang d'un groupe sanguin différent peut être qualifiée d'accident, la *cause*, qui est la faute grave commise, en étant exceptionnelle (ATFA 1961, p. 201).

La notion d'accident a vu ses limites estompées aussi du fait que la Caisse nationale assume au titre de maladies professionnelles, selon une disposition nouvelle, tout une série d'affection produites par le travail, alors même qu'il n'y a preuve ni d'accident ni d'exposition à l'une des matières nocives énumérées dans la liste qui en a été dressée. En font partie par exemple les ampoules, cassins, crevasses et excoriations, les tendovaginites, les affections dues à l'air comprimé, les gelures et coups de soleil, les maladies provoquées par des radiations ionisantes, les pneumoconioses sans diagnostic de silicose, les

[16] Maurer, loc. cit. page 86 et la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances.

infections dont sont atteints des assurés travaillant en laboratoires (art. 3 de l'ordonnance relative aux maladies professionnelles, du 27 août 1963).

Appréciation

En tant que branche la plus ancienne de l'assurance sociale proprement dite, l'assurance sociale en cas d'accidents paraît quelque peu conservatrice, comparée par exemple au dynamisme inouï de l'assurance-vieillesse et survivants. Elle n'en a pas moins été modernisée dans une certaine mesure, ainsi que nous l'avons montré. Au nombre des retouches qui lui ont été apportées, il faut signaler encore l'extension de l'assurance dans le temps après la cessation du droit au salaire (art. 62, al. 2 LAMA, selon nouvelle du 19 juin 1959). En période de haute conjoncture, il sera presque toujours possible à l'assuré de trouver, dans les trente jours durant lesquelles il continue maintenant à être couvert par l'assurance, un nouvel emploi dans lequel il sera à nouveau assuré. S'il est frappé d'incapacité de travail à la suite d'accident, il demeure d'ailleurs quoi qu'il en soit assuré en fait contre tout nouvel accident, aussi longtemps que la Caisse nationale lui verse la pleine indemnité de chômage, de même que durant la jouissance du salaire selon l'article 335 CO. Il n'en paraît pas moins opportun de combler les lacunes aujourd'hui encore possibles, en passant une convention dite de prolongation de l'assurance[17].

Malgré l'équilibre de sa structure, l'assurance sociale en cas d'accidents se trouve elle aussi à la veille d'être revisée. Ce sujet sort du cadre de notre exposé. Relevons néanmoins qu'il se posera la question d'un rapprochement, à plus d'un égard, de l'assurance militaire. on peut songer ainsi à coordonner les taux avec ceux de 80/85/90 % que l'assurance militaire prévoit pour les indemnités de chômage et les rentes (art. 20 et 24 LAM). Mais il serait convenable aussi de maintenir les rentes d'invalidité à leur taux actuel et d'introduire des suppléments familiaux, à l'instar de l'assurance-accidents allemande ou de notre assurance-invalidité.

Presque plus importante que de telles modifications nous paraît toutefois l'urgente nécessité d'introduire la *rente pour atteinte à l'intégrité*, connue déjà de l'assurance militaire (art. 25 LAM). Une telle rente permettrait de garantir, lors de dommages permanents notables, une protection minimum indépendante de la *diminution des possibilités de gain*, cette diminution étant souvent quelque peu fortuite (et en l'état actuel du marché du travail fréquemment aussi fort minime)[18]. Sans doute la pratique de la Caisse nationale a-t-elle évité jusqu'à ce jour de façon conséquente toute solution extrême. Il serait ainsi

[17] Voir pour plus de détails: Maurer, op. cit, page 64 ss.

[18] Voir aussi Gysin, *Die Invalidität in der Sozialversicherung*, dans *Revue de de médecine des accidents et des maladies professionnelles*, 1965, page 29; Berenstein, id. page 51.

impensable, selon cette pratique administrative, de supprimer une rente allouée à la suite de perte des yeux ou des jambes par exemple, pour le motif que ces atteintes n'entraîneraient plus de diminution sensible de la capacité de gain. Mais l'idée que la notion de l'incapacité de gain, selon l'article 76 LAMA, doit être appliquée strictement et que seul compte son aspect *économique* gagne du terrain ces derniers temps. S'il arrivait, à l'issue de la revision en cours de la juridiction administrative, que les décisions de la Caisse nationale également – nonobstant sa large autonomie – puissent être modifiées au détriment du demandeur (selon le principe dit de la reformatio in pejus), nul ne serait en mesure de donner l'assurance qu'il ne pût se produire des ruptures massives de la pratique suivie des décennies durant, en *marge* de la loi, par la Caisse nationale, en matière d'atteinte à l'intégrité. Mieux vaut par conséquent réfléchir à temps sur l'ensemble de cet important problème.

Au fil de l'actualité

Par *Jean Möri*

L'horlogerie suisse et l'intégration européenne

Au sommaire du numéro 3, 1967, de la luxueuse *Revue économique franco-suisse*, abondamment illustrée, c'est l'horlogerie qui fournit le thème central.

Dans l'avant-propos déjà, M. Edgar Faure, ancien président du Conseil et ministre toujours en activité mais dans l'agriculture, constate: «Et si jamais une «Europe horlogère» devait prendre corps, son fondement le plus solide serait sans doute la solidarité franco-suisse.»

Le message du président de la Chambre suisse de l'horlogerie, M. Blaise Clerc, fait un pas décidé dans la même direction. Il envisage une réforme dans les conceptions, les méthodes, les structures de l'industrie horlogère européenne «trop grande pour notre continent» et qui devrait se renforcer pour s'imposer partout dans le monde. C'est, à son avis, vers la constitution d'une communauté européenne qu'il faut s'acheminer.

Ce que continue à répéter inlassablement le Premier Ministre Harold Wilson, sans réussir à convaincre qui vous savez!

M. Gérard Bauer, président de la Fédération suisse des associations de fabricants d'horlogerie, marque avec son autorité coutumière «la présence horlogère suisse dans le monde vue au travers du marché américain».

C'est ensuite M. Charles-Maurice Wittwer, directeur général de la Chambre suisse de l'horlogerie, qui jongle avec les statistiques dans