

INTRODUCTION

A LA

LOI SUR LA PARTIE GENERALE DU DROIT DES ASSURANCES SOCIALES

Jean-Michel Duc, avocat

Table des matières :

1	Les assurances sociales en Suisse	4
1.1	Définition de la notion d'assurances sociales	4
1.2	Développement des assurances sociales.....	6
1.3	Situation avant la LPGA	7
2	Contenu de la LPGA.....	15
2.1	Chapitre 1 : Champ d'application.....	13
2.1.1	Art. 1 - But et objet de la LPGA (art. 1 LPGA).....	13
2.1.2	Art. 2 - Champ d'application de la LPGA	14
2.1.2.1	Principes	16
2.1.2.2	Conséquences de l'introductions de la LPGA.....	17
2.2	Chapitre 2 – Définition de notions générales	16
2.3	Chapitre 3 – Dispositions générales concernant les prestations..... et les cotisations	18
2.3.1	Section 1 – Prestations en nature (art. 14 LPGA).....	16
2.3.2	Section 2 – Prestations en espèces (art. 15 LPGA).....	16
2.3.2.1	Généralité (art. 15 LPGA).....	16
2.3.2.2	Autres dispositions en rapport avec les prestations en espèces.....	17
2.3.3	Section 3 - Réduction et refus de prestations (art. 21 LPGA).....	18
2.3.4	Section 4 - Dispositions particulières	22
2.4	Chapitre 4 - Dispositions générales de procédure	24
2.4.1	Section 1 - Information, assistance administrative, obligation de garder le secret.....	24
2.4.1.1	Renseignements et conseils	24
2.4.1.2	Collaboration lors de la mise en œuvre (art. 28 LPGA)	25
2.4.1.3	Exercice du droit aux prestations (art. 29 LPGA).....	25
2.4.1.4	Transmission obligatoire (art 30 LPGA).....	25
2.4.1.5	Avis obligatoire en cas de modification des circonstances (art. 31 LPGA)	26
2.4.1.6	Assistance administrative (art. 32 LPGA)	26
2.4.1.7	Obligation de garder le secret (art. 33 LPGA).....	26
2.4.2	Section 2 - Procédure en matière d'assurances sociales	27
2.4.3	Section 3 - Contentieux	29
2.5	Chapitre 5 - Règles de coordination	26
2.5.1	Section 1 -- Coordination des prestations.....	30
2.5.1.1	Généralités (art. 63 LPGA)	30
2.5.1.2	Traitement (art. 64 LPGA).....	30
2.5.1.3	Autres prestations en nature (art. 65 LPGA).....	31
2.5.1.4	Rentes et allocations pour impotents (art. 66 LPGA)	31

2.5.1.5	Traitements et prestations en espèces (art. 67 LPGGA)	32
2.5.1.6	Indemnités journalières et rentes (art. 68 LPGGA).....	32
2.5.1.7	Surindemnisation (art. 69 LPGGA).....	33
2.5.1.8	Prise en charge provisoire des prestations (art. 70 LPGGA).....	34
2.5.1.9	Prise en charge provisoire et remboursement (art. 71 LPGGA).....	35
2.5.2	Section 2 - Subrogation	35
2.6	Chapitre 6 – Dispositions diverses.....	31
3	Conclusions	31

1. Les assurances sociales en Suisse¹

1.1 Définition de la notion d'assurances sociales

1.1.1 Qu'est-ce qu'une assurance sociale ? Cette notion d'assurances sociales n'est pas définie dans la loi ; à cet égard, tant la Constitution fédérale que la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) sont muettes. Or, définir cette notion est un préalable dont on ne peut faire l'économie, à qui veut en comprendre le contenu et l'étendue.

Celui qui veut comprendre un tant peu soit peu le système des assurances sociales, doit pouvoir en appréhender les contours. Essayons d'en poser quelques jalons.

Dans le rapport de la commission des Etats relatif à l'initiative parlementaire concernant la LPGA, il est écrit :

« Le but des assurances sociales consiste en général à protéger la population ou certaines catégories de celles-ci contre les conséquences économiques graves de certaines vicissitudes de l'existence². » Ainsi, l'on songe notamment aux risques en rapport avec

- l'âge (LAVS et LPP),
- le décès ou la déclaration d'absence LAVS, LPP et LAA),
- la maladie (LAMal, LAM, LPP et LAI),
- l'accident (LAA, LPP, LAM, LPP et LAI),
- la maternité (LAPG, LAMal),
- le chômage (LACI),
- les frais supplémentaires liés à la famille, (LFA et LAFam)ou encore
- les conséquences économiques liées au service dans l'armée suisse (APG et LAM).

Cela étant, qu'est-ce qui est déterminant pour savoir s'il s'agit d'une assurance sociale ou d'une assurance privée ?

¹ Etat du cours au 1^{er} septembre 2009.

² Feuille fédérale 1991, n° 17 volume 2, page 229 (cf. site internet : <http://www.admin.ch/ch/fff/index.html>).

Est-ce le risque assuré, comme semble le laisser penser le but des assurances sociales³ ? Certainement pas. L'on ne peut que se référer à cet égard à l'assurance perte de gain en cas de maladie qui est régie pour l'essentiel par les assurances privées, lesquelles sont soumises à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)⁴, et plus rarement par les caisses maladie régies par la LAMal⁵.

D'autre part, dans la pratique, on oppose très souvent les assurances sociales aux assurances privées, sans toujours en percevoir les contours et ce qui les distingue.

1.1.2 Tout d'abord, il faut rappeler que le mot social englobe plusieurs significations⁶ :

- le social par rapport à l'économique,
- le social au sens des risques économiques graves de l'existence,
- la politique sociale, ou encore
- le droit social.

Le droit social n'est pas un concept délimité dans notre ordre juridique, comme peut l'être le droit fiscal, par exemple. Le droit social a plusieurs facettes différentes qui sont discutées et controversées. Nous nous limiterons au domaine du droit des assurances sociales⁷.

1.1.3 Le droit des assurances sociales en Suisse peut être défini de la manière suivante :

c'est le domaine de l'ordre juridique qui,

- d'une part, règle pour l'ensemble de la population ou certaines catégories les rapports d'assurances concernant les risques de l'existence (exemples : la maladie, l'accident, la vieillesse, etc.), et qui,

³ Cf. rapport précité sous note 2.

⁴ Le contrat d'assurance privée conclu est régi par :

- la loi sur le contrat d'assurances (LCA), qui ne traite d'ailleurs que peu de ce type d'assurance (cf. art. 87 et 88 LCA),
- la police d'assurance et
- les conditions générales d'assurances (CGA), qui varient d'un assureur à l'autre et qui définissent le contenu du contrat.

⁵ Assurance facultative d'indemnité journalière des art. 67ss LAMal.

⁶ Alfred Maurer Bundessozialversicherungsrecht, Hebling et Lichtenhahn, 1993, pages 9ss.

⁷ Font également partie du droit social, par exemple le droit du travail et le droit du bail..

- d'autre part, sont sous la juridiction des cours de droit social du Tribunal fédéral à Lucerne et qui sont de nature plus ou moins publiques⁸.

1.2 Développement des assurances sociales

Rappelons tout d'abord que les différentes assurances sociales se sont développées progressivement depuis la fin du dix-neuvième siècle sans grande systématique. Elles ont vu le jour en 1890 par l'introduction de l'art. 34 bis de l'ancienne Constitution fédérale qui prévoyait que la Confédération était chargée, d'une part, de créer une assurance-maladie et accidents, et, d'autre part, de la déclarer, cas échéant, obligatoire pour toute la population ou certaines catégories.

L'adoption d'une solution globale n'a pas été possible pour des raisons politiques. Aussi, la Confédération renonça à une codification unique pour adopter de manière séparée et successive différentes réglementations en matière d'assurances sociales. Ainsi, plus d'une dizaine de lois ont été adoptées ; et plus de 100 ans séparent la première loi sur l'assurance militaire de 1901 de l'introduction de l'allocation maternité qui a vu le jour par la modification de la LAPG en 2003⁹.

C'est ainsi que l'on peut noter successivement :

- la loi sur l'assurance militaire (1901),
- la loi sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA - 1911),
- la loi de subventionnement aux caisses d'allocations-chômage (1924),
- la base constitutionnelle à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (1925),
- la loi sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS - 1946),
- la révision de la loi sur l'assurance militaire (LAM - 1949),
- la loi sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG - 1952),
- la loi sur l'assurance invalidité (LAI - 1959),
- la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC – 1965, nouvelle loi en 2006),
- la loi sur l'assurance-accidents (LAA - 1981),
- la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP - 1982),
- la nouvelle réglementation de la loi sur l'assurance maladie (LAMal – 1994),
- la modification de la LAPG qui a introduit l'allocation maternité (LAPG – modification 2003),

⁸ Alfred Maurer, op. cit, page 13

⁹ Site de la législation fédérale : <http://www.admin.ch/ch/f/rs/rs.html>

- La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam – 2006).

1.3 Situation avant la LPGA

Lors des réflexions qui ont précédé l'adoption de la LPGA¹⁰, un constat s'est imposé : dix systèmes se sont mis en place avec un manque de cohésion important.

En matière de prestations:

- quatre systèmes supportent la prise en charge de mesures médicales. Celles-ci sont définies comme les mesures de traitement efficaces, appropriées et économiques qui visent à améliorer l'état ou la capacité de gain de la personne assurée ou à les préserver d'une atteinte plus considérable. Elles comprennent par exemple les frais de guérison en cas de maladie ou d'accidents. Les mesures médicales sont prévues dans les lois suivantes : LAMal, LAA, LAM et LAI,
- trois systèmes prévoient des mesures de réadaptation : lors de la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI, 36 LAM), lors d'un reclassement ou lors de rééducation dans la même profession : soit dans les lois suivantes : LAI, LAM et LACI,
- cinq systèmes prévoient l'octroi de rentes :

Rappelons, premièrement, que le montant des rentes peut être fondé :

- sur le principe de la primauté des cotisations : Dans ce cas, le calcul de la rente se fait en prenant en compte les montants ou la durée des cotisations versées. Ce principe est consacré dans les lois suivantes : LAVS, LAI et LPP (lorsque c'est prévu),
- soit sur le principe de la primauté des prestations : Dans ce cas, le calcul de la rente se fonde sur le revenu de l'assuré. Ce principe est consacré dans les lois suivantes : LAA, LAM et LPP (lorsque c'est prévu).

Notons, deuxièmement, qu'il faut distinguer :

¹⁰ La LPGA a été adoptée le 6 octobre 2000 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

- les rentes vieilleses, soit les rentes qui sont versées à la personne assurée et aux autres ayants droit à l'accomplissement d'un certain âge : soit 64/65 ans pour les rentes AVS et LPP, ou plus tôt si le règlement LPP prévoit la possibilité d'une retraite anticipée. Ce principe est prévu dans les lois suivantes : LAVS, LPP et LAM,
- les rentes de survivants, soit les rentes qui sont versées aux ayants droit au décès de la personne assurée. Ce principe est consacré dans les lois suivantes : LAVS, LAA, LAM et LPP,
- les rentes d'invalidité, soit les rentes qui sont versées aux conditions posées par les différentes lois spéciales aux assurés invalides ou aux autres ayants droit : soit LAI, LAA, LAM et LPP.

Précisons, troisièmement que certaines rentes sont versées de manière viagère, soit :

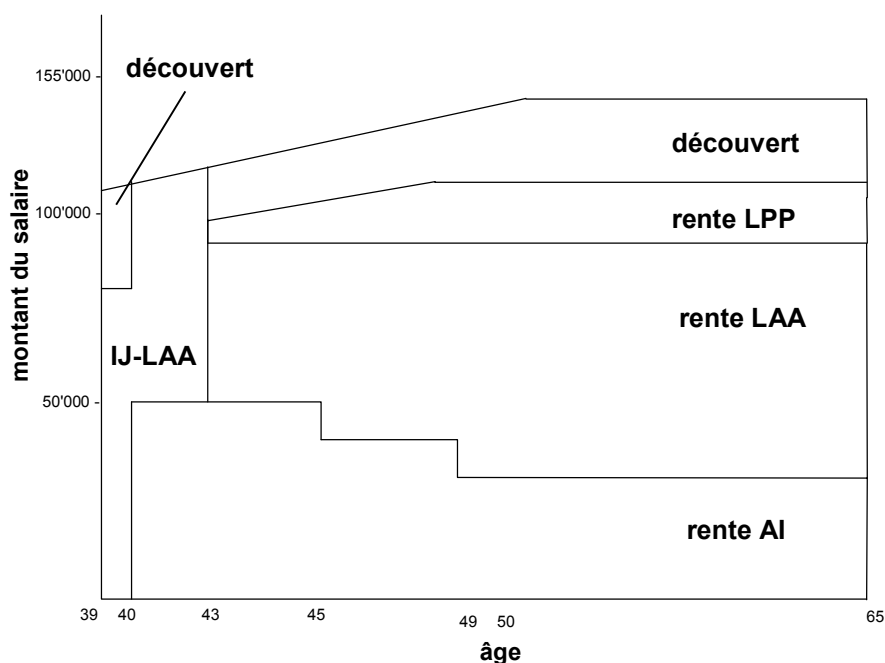
- pour les rentes vieillesse : les rentes prévues par les lois suivantes : LAVS, LPP (sauf lorsque l'assuré opte pour le capital), ou la LAM.
- pour les rentes du conjoint survivant : les rentes prévues par les lois suivantes : LAA, LAM et LPP.
- Pour les rentes d'invalidité : les lois suivantes LAA ou la LPP (pour la partie obligatoire, alors que pour la partie surobligatoire les institutions de prévoyances sont libres de limiter le droit à une rente d'invalidité seulement jusqu'à l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse¹¹) .

Dans ce contexte, un événement assuré amène très souvent l'intervention d'une pluralité d'assureurs, qui seront appelés à allouer différentes prestations à des moments différents, pour des durées variables.

Le graphique ci-dessous illustre un exemple de coordination entre les indemnités journalières LAA, les rentes d'invalidité AI, puis les rentes d'invalidité LAA et les rentes d'invalidités LPP. D'emblée, l'on est frappé par la complexité du graphique¹².

¹¹ ATF 130 V 369.

¹² Journée du droit de la circulation routière 2006, Stämpfli, Berne, Coordination et droit de recours des caisses de pension, page 181ss.



Ce graphique peut être commenté de la manière suivante :

Pendant la période active, l'on peut distinguer trois grandes périodes selon l'âge de l'assuré :

1. de 39 à 40 ans :

- les indemnités journalières LAA versées dès le 3^{ème} jour, correspondent au 80 % du gain assuré¹³ ; rappelons à cet égard la limite du maximum du gain assuré de CHF 106'800¹⁴, (art. 22 al. 1 OLAA) ;
- la différence, entre le 80 % du gain assuré et le salaire net de l'assuré, soit en général entre 5 % et 7 % du gain brut correspond au découvert du lésé qui, peut être prise en charge par une assurance complémentaire LAA ;

2. de 40 à 43 ans, soit jusqu'au début du droit à la rente d'invalidité LAA :

- la rente AI de l'assuré et les rentes AI pour enfants ;
- les indemnités journalières LAA sont complémentaires aux rentes AI conformément à l'art. 51 al. 3 OLAA et sont adaptées selon les principes de l'art. 23 al. 7 OLAA ;

¹³ Le gain assuré des art. 15 et 17 LAA s'entend au sens du salaire brut (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, p. 323 et 324).

¹⁴ Le montant maximum du gain assuré sera porté à CHF 126'000.- au 1^{er} janvier 2008.

- Dans l'exemple, il n'y a pas de découvert pendant cette période ;

3. de 43 à 65 ans

- la rente AI et les rentes AI pour enfants ; la diminution illustrée sur le graphique rend compte de l'extinction du droit des deux rentes d'enfants (cf. art. 35 al. 1 LAI et 25 LAVS) ;
- la rente d'invalidité LAA complémentaire aux rentes AI qui se monte au maximum à la différence entre le 90 % du gain assuré et les rentes AI versées ;
- la rente LPP pour la partie surobligatoire suit en l'occurrence les règles de l'art. 24ss OPP 2. Elle correspond au 90 % du gain présumé perdu.

Remarquons que l'augmentation de la rente LPP dans notre exemple rend compte de nouveaux calculs de surindemnisation ; selon l'art. 24 al. 5 OPP2, l'institution de prévoyance doit à l'avenir procéder à un nouveau calcul de surindemnisation, si les bases de calcul de la rente se sont modifiées de façon importante depuis la fixation de la rente. Au sens de la jurisprudence, il y a modification de façon importante lorsque celles-ci entraînent une modification des prestations d'au moins 10 %¹⁵.

- le découvert du lésé correspond au dommage qui n'est pas couvert par les assurances. Il s'élève à la différence entre le salaire hypothétique net et les prestations qui sont versées par les assurances sociales et privées.

Cela étant, comme le rappelle Viret¹⁶, la complexité du système des assurances sociales résulte du fait que les divers régimes d'assurances institués ne se superposent pas exactement. Ainsi, aux régimes universels de l'AVS/AI et de l'assurance obligatoire des soins LAMal, s'opposent les régimes obligatoires aux seuls salariés, soit l'assurance-accidents LAA, l'assurance chômage LACI et le régime de la prévoyance professionnelle LPP. S'y ajoute également l'assurance relative aux allocations maternité LAPG, nouvellement adoptée.

Viret expose encore qu'en matière de coordination, le législateur a fait appel à plusieurs institutions, soit :

¹⁵ ATF 123 V 201; ATF 123 V 204 ; ATF 125 V 163.

¹⁶ La surindemnisation dans la prévoyance professionnelle, Bernard Viret, SVZ 67 (1999), page 15 (17 et 19).

- le cumul assorti d'une règle de réduction (cf. art. 31 al. 3 LAA) ;
- la complémentarité (cf. art. 20 al. 2 LAA) ;
- la subsidiarité (cf. art. 1a al. 2, lettre b LAMal) ;
- l'exclusion (cf. art. 30 al. 1 LAI : pas de rente AI si rente AVS) ;
- la subrogation (cf. art. 72 ss LPGA : recours contre un responsable) ;
- l'obligation d'avancer les prestations (cf. art. 70 LPGA).

En matière de financement :

Nous pouvons distinguer différents modes de financement en fonction des critères suivants :

- Le mode de financement peut dépendre :
 - des contributions des pouvoirs publics
Ainsi en va-t-il dans les lois suivantes : LAVS, LAI, LAM, LPC, LAF, LACI, LAMal .
 - des primes versées
Ainsi en va-t-il dans les lois suivantes : LAA, LPP.
- pour les primes versées, la couverture des dépenses peut s'inscrire dans les systèmes suivants :
 - le système de répartition des dépenses : les cotisations en cours doivent financer les prestations en cours, de sorte qu'il y a en général équivalence entre recettes et dépenses.
Ainsi en va-t-il dans les lois suivantes : LAVS, LAI, LPC, LAF, LAMal et LAA.
 - le système de capitalisation : les prestations sont préfinancées par les contributions des assurés et des employeurs. Ainsi en va-t-il dans la LPP
- Les primes peuvent être :
 - calculées sur la base du revenu provenant de l'activité dépendante ou indépendante. Ainsi en va-t-il dans les lois suivantes : LAVS, LAI, LAPG, LPP, LAA, LACI .

- fixes
Ainsi en va-t-il pour les primes de l'assurance-maladie de l'art. 61 LAMal .
- Le débiteur des primes peut être :
 - l'employeur :
Ainsi en va-t-il dans les lois suivantes : LAA, LAI, LAVS, LAPG, LPP, LACI, LAMal (assurance indemnité journalière collective de l'art. 76 LAMal).
 - l'indépendant, la personne sans activité lucrative ou le salarié d'un employeur qui n'est pas tenu à cotisations :
Ainsi en va-t-il dans les lois suivantes : LAVS, LAI, LAPG, LAMal, LACI, LAA (ass. Facult.).
 - le salarié :
Ainsi en va-t-il dans la LAMal.
 - l'assuré :
Ainsi en va-t-il dans la LAMal.
 - une organisation de travailleurs ou d'employeurs :
Ainsi en va-t-il dans la LAMal.

En matière de procédure :

Avant l'entrée en vigueur de la LPGA, il existait différentes procédures propres à chaque système. Sur ce point, la LPGA a partiellement, mais pas totalement unifié les règles applicables. Ainsi, faut-il relever les points suivants :

- un certain manque de cohésion entre les différentes assurances sociales, même si l'on doit accepter la multiplicité des systèmes, en matière
 - de prestations,
 - de financement ou
 - d'organisation ;

- des définitions différentes pour des notions juridiques pourtant comparables

Ainsi, par exemple : la réduction ou le refus de prestations ou la notion de gain ne sont toujours pas définis de manière identique dans la LPGA ou en LAA (art. 37 al. 3 LAA) ;

- des procédures différentes

Par exemple, la voie de la décision n'existe pas en LPP, la voie de l'opposition n'est pas connue en LAI, etc.

- un manque de coordination entre les différentes prestations des assurances sociales avec des délais d'attente différents : deux jours en LAA, un an en LAI, voire deux ans en LPP.

2 Contenu de la LPGA

2.1 Chapitre 1 : Champ d'application

2.1.1 Art. 1 - But et objet de la LPGA (art. 1 LPGA)

L'art. 1 prévoit que la LPGA coordonne les assurances sociales

- en définissant les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales. Ainsi en va-t-il :
 - des principes, soit par exemple, de la possibilité d'attaquer les décisions par voie d'opposition (art. 52 LPGA) ;
 - de notions, soit par exemple, de la définition d'accident (art. 4 LPGA) ;
 - d'institutions du droit des assurances sociales, soit par exemple, des droits et devoirs de renseignements de l'assurance vis-à-vis de l'ayant droit (art. 27 LPGA).
- en fixant quelques normes de procédure uniformes et en réglant l'organisation judiciaire applicable en matière d'assurances sociales (34ss LPGA, en particulier s'agissant de la question des délais ou du tribunal cantonal des assurances) ;

- en harmonisant les prestations d'assurances sociales.
Remarquons, toutefois que la LPGGA n'uniformise que très peu le droit aux prestations (cf. art. 63ss LPGGA).

Relevons en particulier les règles relatives

- à la surindemnisation selon l'art. 69 LPGGA,
 - à l'ordre dans lequel les prestations sont allouées de l'art. 66 al. 2 LPGGA,
 - la prise en charge provisoire des prestations conformément à l'art. 70 al. 2 LPGGA,
 - au devoir de remboursement d'un assureur vis-à-vis d'un autre (cf. art. 71 LPGGA) ;
- en réglant le droit de recours des assurances sociales contre les tiers responsables (art. 72ss LPGGA).

2.1.2 Art. 2 - Champ d'application de la LPGGA

2.1.2.1 Principes

L'art. 2 LPGGA prévoit que les dispositions de la LPGGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale (non les législations cantonales), "si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient."

Ainsi, le champ d'application est limité à deux titres :

- Premièrement, par la conjonction "**si**", la loi précise que la LPGGA n'est applicable qu'à la condition que la loi spéciale le prévoit. A cet égard, mis à part la LPP, toutes les lois régissant les branches des assurances sociales ont posé le principe général de l'application de la LPGGA, et ceci, à l'art. 1 de la loi spéciale.

Relevons que la LPP ne prévoyant rien à l'art. 1 LPP, la LPGGA n'est pas applicable à la LPP, à l'exception de quelques dispositions (cf. art. 66 al. 2, 70 LPGGA, 34a LPP).

- Deuxièmement, la précision "**dans la mesure**" réserve les exceptions qui sont prévues, soit déjà à l'art. 1 de la loi spéciale, soit dans d'autres dispositions de cette loi.

Ainsi, à titre d'exemple, en matière LAA, nous relevons que :

- L'art. 1 al. 1 LAA pose le principe général d'application de la LPGA.
- L'art. 1 al. 2 LAA définit quelques exceptions à ce principe. Il prévoit que la LPGA n'est pas applicable aux domaines suivants :
 - le droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs (art. 53 à 57 LAA),
 - l'enregistrement des assureurs-accident (art. 68 LAA),
 - la procédure régissant les contentieux pécuniaires entre assureurs (art. 78a LAA) ,
- Alors que l'art. 21 al. 1 LPGA prévoit notamment que l'assureur ne peut réduire ses prestations en espèces que si l'assuré a commis intentionnellement un crime ou un délit,

l'art. 37 al. 2 LAA prévoit en dérogation à l'art. 21 al. 1 LPGA , que, pour les accidents non professionnels, si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, mais sans qu'il y ait crime ou délit intentionnel, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites.

2.1.2.2 Conséquences de l'introduction de la LPGA

En réalité, l'introduction de la LPGA et de l'OPGA ne répondent que partiellement à la volonté de coordination et d'harmonisation du droit fédéral des assurances sociales, même si cette volonté est indiquée dans le titre même de la loi à l'art. 1 LPGA. En fait, loin de simplifier la compréhension du système des assurances sociales, elles rendent la construction très compliquée pour le praticien.

Ainsi, appelé à examiner un problème juridique, par exemple une réduction en LAA pour une faute commise par l'assuré, le praticien devra jongler avec plusieurs lois et ordonnances ;

- Soit au moins deux lois : LPGA (en l'occurrence l'art. 21 LPGA) et la loi spéciale (en l'occurrence l'art. 37 al. 2 ou 37 al. 3 LAA, voire la loi fédérale sur la procédure administrative (PA)), et
- au moins deux ordonnances : l'OPGA et celle de la loi spéciale (exemple l'art. 48ss OLAA).

2.2 Chapitre 2 – Définition de notions générales

Les art. 3 à 15 LPGA contiennent les définitions de quelques notions, fondamentales, telles que

- La maladie (art. 3 LPGA)
- L'accident (art. 4 LPGA)
- La maternité (art. 5 LPGA)
- L'incapacité de travail (art. 6 LPGA)
- L'incapacité de gain (art. 7 LPGA)
- L'invalidité (art. 8 LPGA)
- L'impotence (art. 9 LPGA)
- Le salarié (art. 10 LPGA)
- L'employeur (art. 11 LPGA)
- La personne exerçant une activité lucrative indépendante (art. 12 LPGA)
- Le domicile et résidence habituelle (art. 13 LPGA)

2.3 Chapitre 3 – Dispositions générales concernant les prestations et les cotisations

2.3.1 Section 1 – Prestations en nature (art. 14 LPGA)

La LPGA oppose la notion de prestations en nature (section 1) à celle de prestations en espèces (section 2). Pour les définir, la loi indique à l'art 14 LPGA la liste des prestations en nature. Cette liste n'est pas exhaustive, du fait de l'utilisation du mot « notamment » dans la loi.

Sont notamment des prestations en nature :

- les traitements ou les soins,
 - les moyens auxiliaires,
 - les mesures individuelles de prévention ou de réadaptation,
 - les frais de transports et les prestations analogues,
- qui sont fournis ou remboursés par les différentes assurances sociales.

2.3.2 Section 2 – Prestations en espèces (art. 15 LPGA)

2.3.2.1 Généralité (art. 15 LPGA)

De même, il a été renoncé à une définition générale de la notion de prestations en espèces. Et, comme pour les prestations en nature, le législateur a préféré indiquer une liste non exhaustive de prestations en nature en faisant précéder la liste de la mention « en particulier ».

Sont des prestations en espèces, en particulier,

- les indemnités journalières,
- les rentes,
- les prestations complémentaires annuelles,
- les allocations pour impotents et leurs compléments.

L'art. 15 in fine LPGa précise que les prestations en espèces n'englobent pas le remplacement de prestations en nature à la charge de l'assureur. Sont visés les quelques cas admis par la jurisprudence dans lesquels l'assuré peut se satisfaire d'une indemnité en lieu et place d'une prestation en nature, tels par exemples que les moyens auxiliaires, les mesures de réadaptation professionnelles ou médicales de l'AI¹⁷.

Relevons que ce principe s'applique également à l'assurance-maladie obligatoire LAMal, bien que la jurisprudence ait jusqu'ici été plutôt restrictive¹⁸.

2.3.2.2 Autres dispositions en rapport avec les prestations en espèces

Relevons les dispositions en rapport avec les prestations en espèces qui traitent

- du taux d'invalidité (art. 16 LPGa) ;
- de la révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables (art. 17 LPGa) ;
- du montant maximum du gain assuré pris en compte pour calculer les prestations (exemples : indemnités journalières ou rentes d'invalidité LAA) (art. 18 LPGa) ;
- des modalités de versement des prestations en espèces (art. 19 LPGa) ;
- de la garantie d'utilisation conforme au but (art. 20 LPGa) : tous les assureurs prévoient que les prestations en espèces peuvent être versées à un tiers dans l'hypothèse où le bénéficiaire n'est pas en état de les utiliser judicieusement¹⁹.

¹⁷ A l'ATF 120 V 288 : Un assuré, du fait de son invalidité, a droit au remboursement des frais de taxi pour les trajets entre son domicile et le gymnase qu'il fréquente. Or, comme il n'utilise pas le taxi, ses parents l'amenant à l'école en voiture et l'y reprenant, le TFA a jugé qu'il avait droit à la prise en charge par l'AI des frais supplémentaires effectifs qu'occasionnent le transport dans le véhicule des parents.

¹⁸ A l'ATF 126 V 330, le TFA a jugé s'agissant des prestations en cas de soins à domicile (Spitex), que, comme il n'est pas admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, le mari d'une assurée ne peut prétendre de l'assureur-maladie une rémunération pour des soins à domicile fournis à son épouse, et cela, même sous l'angle du droit à la substitution de la prestation.

Le droit de substitution permet à l'assuré qui a opté pour une prestation qui n'incombe pas à l'assureur de se faire rembourser dans certaines circonstances tout ou partie de la prestation substituée aux conditions : que les deux prestations sont interchangeable quant à leur fonction, et qu'il y a un droit légal à la prestation sujette à substitution (ATF 131 V 167)

¹⁹ FF du 7 mai 1991, n°17, volume II, Rapport précité page 250.

2.3.3 Section 3 - Réduction et refus de prestations (art. 21 LPGA)

Lorsque le cas d'assurance a été provoqué par un comportement fautif de l'assuré, de ses proches ou des autres ayants droit, la loi prévoit la possibilité de réduire ou de refuser les prestations pour certaines d'entre elles et à certaines conditions.

Ainsi, est-il prévu :

- à l'alinéa 1 : la réduction ou le refus de prestations en cas d'aggravation du risque ou de réalisation de risque intentionnellement²⁰, ou en cas de crime ou délit intentionnels.

Relevons que les notions de crime et délit sont définies à l'art. 9 CPS²¹.

Exemples : le suicide, d'autres lésions intentionnelles, ou encore un accident en rapport avec une ivresse au volant²².

- à l'alinéa 2 : La réduction des prestations en espèces dues aux proches et aux survivants si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement.

Ainsi en va-t-il à titre d'exemples, d'un meurtre passionnel au sens de l'art. 113 CPS, ou du décès de l'assuré suite à une ivresse au volant du survivant conducteur.

Relevons, toutefois l'exception de l'art. 37 al. 3 LAA²³, qui prévoit la réduction des prestations en espèces pour les survivants, au plus de la moitié.

²⁰ Le TFA a jugé que faute d'exception prévue dans la loi spéciale comme à l'art. 37 al. 2 LAA pour l'assurance-accidents, un assureur LAMal ne pouvait pas réduire les prestations pour faute grave, en l'occurrence, en cas d'alcoolisme (ATFA du 21 septembre 2004 [K 158/03]).

²¹ Art. 9 CPS : Sont réputées crimes les infractions passibles de la réclusion (art. 35 al. 1 : 1 an à 20 ans). Sont réputées délits les infractions passibles de l'emprisonnement (art. 36 CPS : 3 jours à 3 ans au plus sauf exceptions) comme peine la plus grave.

²² Cf. également : art. 37 al. 3 LAA.

²³ L'art. 37 al. 3 in fine LAA prévoit qu'en cas de décès de l'assuré à la suite d'un crime ou d'un délit non intentionnel de l'assuré, les prestations des survivants peuvent être réduites au plus de moitié, en dérogation à l'art. 21 al. 2 LPGA (cf. Recommandation de la commission ad hoc LAA n° 3/2003 qui prévoit de s'écarter du régime d'exception prévu par l'art. 37 al. 3 LAA, et la note critique in HAVE/REAS 4/2005, page 369).

- à l'alinéa 3 : Privilège des proches pour les assurances perte de gain qui ne prévoient aucune prestation en espèces pour les proches : les prestations ne peuvent être réduites que de moitié en vertu de l'alinéa 1. Pour l'autre moitié, la réduction prévue à l'alinéa 2 est réservée.

Exemples : l'indemnité journalière LAA, la rente LAA ou l'allocation pour impotent²⁴.

- à l'alinéa 4 : Réduction en cas de refus de traitement ou de mesures de réadaptation.

Ainsi en va-t-il lorsque l'assuré refuse un traitement médical approprié, ou lorsqu'il se soustrait à une mesure de réadaptation²⁵ ordonnée par l'AI, ou encore s'il compromet par son comportement le résultat du processus de guérison²⁶.

- à l'alinéa 5 : Suspension partielle ou totale en cas de mesure ou de peine privative de liberté d'une certaine durée²⁷.

Seules les prestations pour perte de gain peuvent être suspendues, soit les indemnités journalières et les rentes d'invalidité, à l'exception des prestations destinées à l'entretien des proches tel que prévu à l'art. 21 al. 3 LPGA. Cette disposition précise que les prestations d'assurance perte de gain ne peuvent être réduites que de moitié conformément à l'art. 21 al. 1 LPGA, sauf si les proches ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commentant intentionnellement un crime ou un délit.

²⁴ HAVE/REAS 2/2005, page 132.

²⁵ ATFA du 2 mai 2006 [B 107/05] : En s'annonçant à l'AI, un assuré sauvegarde tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte (ATF 11 V 264 cons. 3b). Une renonciation à des mesures de réadaptation implique donc que l'intéressé se soit opposé sans raison valable à de telles mesures ou du moins que son attitude négative en rendait d'emblée illusoire l'organisation. Cela suppose que des possibilités objectives de réadaptation aient été examinées et envisagées concrètement par l'OAI. On ne peut reprocher à un assuré de s'être abstenu de faire valoir un droit purement hypothétique de réadaptation. En l'occurrence, le TFA a jugé que l'on ne pouvait se fonder sur des déclarations de l'assuré selon lesquelles il serait dans l'impossibilité de reprendre une activité professionnelle. L'AI aurait dû élucider les possibilités de réadaptation, de sorte que la caisse de pension ne peut se prévaloir d'une renonciation à des mesures de réadaptation (21 al. 4 LPGA par analogie).

²⁶ ATFA du 14 juillet 2005 [U 199/04] : Le TFA confirme la fin du droit aux prestations à un assuré qui refuse une opération au radius, opération qualifiée de simple et sans risque de complication et qui permettrait une pleine capacité de travail.

²⁷ ATFA du 28 juin 2006 [I 910/05], par « certaine durée », le TF indique une durée de 3 mois au moins en référence à l'art. 88a al. 1, 2^{ème} phrase RAI.

2.3.4 Section 4 – Dispositions particulières

Au titre de dispositions particulières de la LPGA, relevons les principes suivants :

- La garantie des prestations (art. 22 LPGA)
Elle prévoit, sous réserve des exceptions de l'alinéa 2, que le droit aux prestations ne peut être ni cédé à un tiers, ni mis en gage²⁸.
- La renonciation à des prestations (art. 23 LPGA)
L'ayant droit peut renoncer à des prestations d'assurance qui lui sont dues, telles par exemple des rentes de l'assurance-invalidité ou LAA²⁹.
- L'extinction du droit (art. 24 LPGA)
Le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint 5 ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et 5 ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée, sous réserve d'actes punissables par le droit pénal³⁰.
- La restitution de prestations indûment touchées (art. 25 LPGA)
La restitution des prestations suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 LPGA). Ces principes s'appliquent lorsque les prestations ont été allouées sur la base d'une décision formelle ou d'une décision informelle (sans indication des voies de droit)³¹.

Exemple : les rentes de veuves qui seraient versées à une veuve décédée.

- Des intérêts moratoires sur les créances de prestations (art. 26 al. 2 LPGA).
Pour toute créance de prestations d'assurances sociales des intérêts moratoires à 5 % sont dus à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit. Le délai de 24 mois correspond au temps accordé à l'administration pour instruire le cas³².

²⁸ Remarquons que la LAMal a prévu à l'art. 42 al. 1 LAMal une exception à ce principe au profit des débiteurs de prestations (tiers garant) (ATFA du 11 avril 2005 [K 115/04]).

²⁹ Selon la jurisprudence, il ne peut être renoncé à des prestations d'assurances qu'exceptionnellement, et à la condition que le bénéficiaire des prestations y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées, y compris d'autres assurances (ATF 129 V 1).

³⁰ Le délai de 5 ans règle exclusivement l'exercice du droit aux prestations et aux cotisations, mais ne s'applique pas à l'exécution de ces créances (RAMA 2/2005, page 83).

³¹ ATFA du 23 mars 2005 [K 9/04].

³² ATF du 5 septembre 2006 [U 257/06].

2.4 Chapitre 4 – Dispositions générales de procédure

2.4.1 Section 1 – Information, assistance administrative, obligation de garder le secret

2.4.1.1 Renseignements et conseils (art. 27 LPGGA)

L'art. 27 al. 1 LPGGA a introduit une obligation générale de renseignements et de conseils. Les assureurs sociaux pourront satisfaire leur obligation générale par le biais de brochures, de fiches ou d'instructions destinées à un nombre indéterminé de personnes³³.

L'art. 27 al. 2 prévoit un droit gratuit d'être renseigné sur ses droits et obligations.

L'art. 27 al. 3 ajoute que, si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les informe sans retard.

Notons que si l'assureur viole cette obligation et que l'assuré en subit un dommage, l'assureur doit le réparer, conformément à l'art. 78 LPGGA.

2.4.1.2 Collaboration lors de la mise en œuvre (art. 28 LPGGA)

Cette disposition oblige les assurés et les employeurs à collaborer gratuitement à l'application des différentes lois sur les assurances sociales. Aussi, les personnes faisant valoir des prestations doivent fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires et autoriser toutes les personnes (employeurs, médecins, assurances, autorités, etc.) à donner toutes les indications requises.

2.4.1.3 Exercice du droit aux prestations (art. 29 LPGGA)

Cette disposition rappelle que l'ayant droit qui prétend à une prestation doit s'annoncer à l'assureur dans la forme qui est prévue (exemple : formule de demande AI, cf. art. 65ss RAI).

L'art. 29 al. 3 ajoute une règle nouvelle en matière d'assurances sociales : Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle la demande a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques³⁴.

³³ ATF 126 V 529.

³⁴ En l'absence de disposition légale, les assureurs peuvent prévoir des prescriptions d'ordre en matière d'obligation d'annoncer un cas d'assurance. Elles sont autorisées à refuser leurs prestations jusqu'au jour où elles reçoivent un avis en bonne et due forme, pour autant que l'on puisse raisonnablement exiger de l'assuré qu'il fasse l'annonce à temps. La sanction doit respecter le principe de la

2.4.1.4 Transmission obligatoire (art. 30 LPGA)

Si un assureur ou une autorité reçoit une demande, une requête ou tout autre document par erreur, il en enregistre la date de réception, et le transmet à l'organe compétent. Cette règle se justifie par le fait que les assurés sont peu au courant des questions relatives aux assurances sociales³⁵.

Par exemple : une facture adressée à un assureur incompetent doit être transmise à celui qui l'est ; et un courrier adressé à temps à l'assureur maladie, intitulé opposition qui est dirigé contre une décision sur opposition doit être transmis au tribunal compétent³⁶.

2.4.1.5 Avis obligatoire en cas de modification des circonstances (art. 31 LPGA)

Tout bénéficiaire de prestations et toute personne qui participe à la mise en œuvre des assurances sociales a l'obligation de communiquer à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations.

Exemple : le décès d'un rentier AVS

2.4.1.6 Assistance administrative (art. 32 LPGA)

Cette disposition oblige les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, districts, circonscriptions, et communes, ainsi que les autres assurances sociales de fournir **gratuitement** aux assureurs sociaux les données qui sont nécessaires pour

- a. fixer ou modifier des prestations ou réclamer la restitution
- b. prévenir les versements indus
- c. fixer et percevoir les cotisations
- d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable.

2.4.1.7 Obligation de garder le secret (art. 33 LPGA)

proportionnalité. Si le retard est excusable aucune sanction ne peut être appliquée (ATFA du 3 avril 2006 [K 181/04]).

³⁵ FF du 7 mai 1991, n° 17, volume II, page 255.

³⁶ ATFA du 29 juin 2004 [K 36/04].

Cet article prévoit que toutes les personnes qui participent à l'application des lois sur les assurances sociales, ainsi qu'à son contrôle ou à sa surveillance sont tenues de garder le secret à l'égard des tiers. Il s'agit des collaborateurs des assurances sociales, mais aussi toutes les personnes extérieures auxquelles des données ont été transmises pour être traitées.

Cette obligation de garder le secret s'inscrit en harmonie avec la loi sur la protection des données. Cette dernière loi vise à protéger la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement de données personnelles les concernant.

2.4.2 Section 2 – Procédure en matière d'assurances sociales

En bref, les art. 34 à 55 LPGA, traitent :

- de la qualité de partie (art. 34 LPGA)
Ont qualité de partie les assurés et autres ayants droit, les autres assureurs, organes, organisations et autorités concernées, les employeurs³⁷ ;
- de l'examen de la compétence par l'assureur (art. 35 LPGA) ;
- de l'obligation de récusation des personnes impliquées dans la gestion d'un cas d'assurance en cas de conflit d'intérêts qui fait redouter une activité partielle de l'expert (art. 36 LPGA)³⁸ ;
- de la possibilité pour une partie d'être représentée ou assurée, ou de pouvoir bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique, déjà dans la procédure devant l'assurance sociale (art. 37 LPGA)³⁹ ;
- du calcul et de la suspension des délais pour agir (art. 38 LPGA) ;
- des règles relatives à l'observation des délais (art. 39 LPGA) ;

³⁷ ATF du 24 mai 2005 [U 18/05] : Un employeur qui a payé les primes d'assurances et avancé le salaire d'un employé en cas d'accidents est touché par une décision contestant à ce dernier la qualité d'assuré ou niant l'existence d'un événement accidentel.

³⁸ En matière de récusation, il faut distinguer les motifs formels, soit ceux qui sont énoncés dans la loi (10 PA et 36 al. 1 LPGA) et qui sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert, des motifs matériels, tels que son incompétence en raison de la matière (crédibilité, caractère probant de son expertise). Ces derniers motifs doivent être examinés dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATFA du 14 mars 2006 [I 14/04]).

³⁹ Les conditions d'octroi de l'assistance gratuite sont remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée. La jurisprudence considère que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie disposant des moyens nécessaires ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer. (ATFA du 30 mars 2006 [I 676/04]).

- de la prolongation éventuelle des délais et des conséquences du retard (art. 40 LPGGA) ;
- de la restitution du délai lorsque le requérant ou son mandataire ont été empêché sans faute de leur part d'agir dans le délai (art. 41 LPGGA)⁴⁰ ;
- du droit d'être entendu des parties (art. 42 LPGGA) ;
- des règles relatives à l'instruction de la demande et au refus de collaborer de l'assuré ou d'autres requérants (art. 43 LPGGA)⁴¹ ;
- des principes qui régissent la mise en œuvre d'une expertise (art. 44 LPGGA) ;
- des frais d'instruction, en règle générale, à charge de l'assureur (art. 45 LPGGA) ;
- de la gestion des documents, soit de l'enregistrement systématique de tous les documents déterminants par l'assureur (art. 46 LPGGA) ;
- des règles relatives à la consultation du dossier par l'assuré ou par toute autre partie (art. 47 LPGGA) ;
- de la prise en considération de pièces dites secrètes (art. 48 LPGGA) ;
- des règles relatives à la procédure de décision (art. 49 LPGGA) ;
- de la possibilité de transiger dans des litiges portant sur des prestations d'assurances (art. 50 LPGGA) ;
- de la procédure simplifiée donnant la possibilité à l'assureur de communiquer certaines prises de position relatives à des prestations, des créances et des injonctions par simple courrier au lieu de la procédure de décision (art. 51 LPGGA)⁴² ;
- de la procédure d'opposition à l'encontre d'une décision (art. 52 LPGGA) ;

⁴⁰ Un service militaire ne constitue pas un empêchement d'agir, d'autant que l'accès à la poste de campagne de l'armée est garanti (ATFA du 8 juillet 2004 [H 189/03]).

⁴¹ Lorsque l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur doit lui adresser une mise en demeure écrite et l'avertir des conséquences juridiques en lui impartissant un délai de réflexion convenable. L'assureur ne rendra une décision d'irrecevabilité qu'avec la plus grande retenue, soit si l'examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (ATFA du 25 novembre 2004 [P 29/03]).

⁴² Lorsque l'assureur adresse à l'assuré un courrier sans voie de droit (décision non formelle), par exemple informant l'assuré qu'il met fin au droit aux prestations, l'on peut, dans la règle, considérer comme raisonnable que l'assuré conteste la prise de position de l'assureur dans un délai de 90 jours. Passé ce délai, cette décision non formelle entre en force (ATFA du 23 mai 2006 [U 316/05]).

- des procédures de reconsidération ou de révision d'une décision par l'assureur (art. 53 LPGA) ;
- de la procédure d'exécution d'une décision qui est exécutoire (art. 54 LPGA) ;
- du renvoi général à la loi fédérale sur la procédure administrative pour tout autre point en matière de procédure qui n'est pas réglé par la LPGA (art. 55 LPGA).

2.4.3 Section 3 – Contentieux

La procédure contentieuse règle la procédure devant les tribunaux. La section 3 règle les points suivants :

- le droit de recours contre une décision de l'assureur (art. 56 LPGA);
- l'obligation des cantons d'instituer un seul tribunal des assurances sociales (art. 57 LPGA) ;
- la compétence des tribunaux cantonaux (art. 58 LPGA) ;
- la qualité pour recourir appartient à quiconque est touché par une décision et a un intérêt digne d'être protégé à ce que cette décision soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA) ;
- les exigences en matière de procédure, soit notamment :
 - être simple, gratuite⁴³ et publique ;
 - le contenu de l'acte de recours ;
 - le devoir d'instruction du tribunal ;
 - la libre appréciation du tribunal qui n'est pas liée par les conclusions des parties ;
 - la possibilité de débats ;
 - le droit de se faire assister et le droit à l'assistance judiciaire gratuite à certaines conditions;
 - le droit pour le recourant d'obtenir le remboursement de ses frais et dépens ;
 - le droit d'obtenir un jugement motivé avec l'indication des voies de droit ;

⁴³ L'art. 69 al. 1bis LAI prévoit que la procédure de recours devant les tribunaux portant sur l'octroi ou le refus de prestations AI n'est plus gratuite. Elle est soumise à des frais de justice entre CHF 200.- et CHF 1'000.-. De même, l'art. 65 al. 4 lettre a LTF prévoit que la procédure devant le Tribunal fédéral relative à des prestations d'assurances sociales n'est plus gratuite. Demeure la possibilité d'obtenir l'assistance judiciaire gratuite, si une partie ne dispose pas des ressources suffisantes et que ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec.

- le droit de requérir la révision d'un jugement en cas de faits nouveaux ou de moyens de preuve nouveaux, ou si un crime ou un délit a influencé le jugement ;

➤ la voie du recours au Tribunal fédéral (art. 62 LPGGA).

2.5 Chapitre 5 - Règles de coordination

2.5.1 Section 1 – Coordination des prestations

2.5.1.1 Généralités (art. 63 LPGGA)

En matière de coordination, les dispositions de la LPGGA se limitent à quelques principes concernant le concours entre plusieurs branches d'assurances. L'art. 63 al. 2 LPGGA précise toutefois que l'AVS et l'AI sont considérées comme une seule assurance sociale ; cela se justifie par le fait qu'elles sont tellement liées l'une à l'autre qu'elle forme pratiquement un seul système (exemple : rente de veuve, rente d'invalidité en faveur de la veuve).

Le législateur a prévu que la coordination entre assureurs doit suivre le principe de la priorité. Selon ce principe, les prestations ne doivent être fournies que par une seule branche d'assurance ; les autres assureurs en sont déchargés. Aussi, la loi définit l'ordre dans lequel les différents assureurs sont appelés à intervenir.

Par contre, s'agissant de la coordination des prestations au sein d'une même branche, ce sont les dispositions des lois spéciales qui règlent la coordination.

2.5.1.2 Traitement (art. 64 LPGGA)

L'art. 64 al. 1 LPGGA pose le principe de la priorité : le traitement médical est à la charge exclusive d'une et même branche d'assurance sociale qui alloue les prestations selon ses propres règles.

Si plusieurs lois spéciales sont concernées par la prise en charge des frais de traitements, ceux-ci sont pris en charge dans l'ordre suivant par :

- l'assurance militaire,
- l'assurance-accidents,
- l'AI,
- l'assurance-maladie.

2.5.1.3 Autres prestations en nature (art. 65 LPGGA)

De même, s'agissant des autres prestations en nature, tels que les moyens auxiliaires et les mesures de réadaptation, elles sont prises en charge dans l'ordre suivant par :

- l'assurance militaire ou l'assurance-accidents,
- l'AVS ou l'AI,
- l'assurance-maladie.

2.5.1.4 Rentes et allocations pour impotents (art. 66 LPGGA)

Par contre s'agissant du concours entre les indemnités journalières, les rentes et les indemnités en capital des différentes assurances sociales, l'art. 66 al. 1 LPGGA et l'art. 68 LPGGA prévoient le cumul sous réserve de surindemnisation.

De même lorsque plusieurs lois spéciales sont concernées, les rentes et les indemnités en capital sont versées dans l'ordre suivant :

- l'AVS ou l'AI,
- l'assurance militaire ou l'assurance-accidents,
- la LPP.

Pour les allocations pour impotents, l'art. 66 al. 3 LPGGA prévoit dans l'ordre de priorité

- l'assurance militaire ou l'assurance-accidents,
- l'AVS ou l'AI.

2.5.1.5 Traitements et prestations en espèces (art. 67 LPGGA)

Cette disposition autorise l'assureur qui prend en charge une hospitalisation à certaines conditions à réduire ses prestations, voire à supprimer pendant cette période, l'allocation pour impotent, pour tenir compte des frais de pension.

2.5.1.6 Indemnités journalières et rentes (art. 68 LPGGA)

Cette disposition consacre le principe du cumul des indemnités journalières et des rentes de différentes branches des assurances sociales, sous réserve de surindemnisation.⁴⁴

⁴⁴ En cas de concours entre les IJ-LAMal et les rentes AI, ce sont les IJ-LAMal qui sont réduites jusqu'à la limite de surindemnisation (art. 69 al. 3 LPGGA). L'assurance LAMal peut réclamer la restitution du montant de sa créance directement aux organes de l'AI, lesquels déduisent ce montant de la somme

2.5.1.7 Surindemnisation (art. 69 LPGA)

Avant l'adoption de la LPGA, contrairement à une idée répandue, et de jurisprudence constante, il n'existait pas dans le domaine des assurances sociales régi par le droit fédéral, de principe général interdisant la surindemnisation. Autrement dit, en l'absence de règle spéciale de coordination, les prestations de plusieurs assurances pouvaient être cumulées.⁴⁵

La LPGA a modifié ce principe en posant à l'art. 69 al. 1 LPGA que le concours des différentes assurances sociales ne devait pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit.

Remarquons, toutefois, d'une part, que l'art. 69 al. 2 LPGA fait référence aux seules prestations des assurances sociales à l'exclusion des prestations versées par les assurances privées conformément au principe de la coordination intersystémique entre assurances sociales⁴⁶.

D'autre part, il faut relever toutes les autres exceptions qui relèvent des lois spéciales ; ainsi, par exemple, l'art. 20 al. 2 LAA prévoit notamment que la rente d'invalidité complémentaire LAA correspond à la différence entre le 90 % du gain assuré et la rente AI ou AVS. Cette disposition n'a pas prévu la prise en compte du gain résiduel d'invalidité dans le calcul du montant de la rente d'invalidité LAA. Or, l'expérience montre que dans certains cas d'invalidité de 60 à 70 %, le revenu d'invalidité qui s'y ajoute peut créer une surindemnisation très importante qui dans certains cas dépasse de 20% à 30% le plein salaire.

2.5.1.8 Prise en charge provisoire des prestations (art. 70 LPGA)

correspondant aux mensualités de rentes arriérées (art. 20 al. 2 LAVS et 50 LAI) (ATFA du 21 décembre 2005 [K 73/05]).

⁴⁵ ATF 128 V page 247 consid. 2.a.

⁴⁶ Selon la jurisprudence, la coordination entre prestations d'assurances sociales est en principe de nature intersystémique, de sorte qu'elle ne se fait qu'entre prestations d'assurances sociales, à l'exclusion des prestations des assurances privées. Ainsi, par exemple, en matière de calcul de surindemnisation selon l'art. 69 LPGA, l'on ne pourra pas tenir compte de prestations d'assurances perte de gain de droit privé (LCA), même si ces prestations correspondent à une assurance de dommage. Il pourra donc en résulter une surassurance (ATFA du 28 septembre 2005 [K 107/04] et commentaire dans AJP 12/2005, page 1541).

Lorsque l'assuré a droit à des prestations, mais qu'il y a doute sur la personne de l'assureur débiteur de cette prestation - par exemple, lorsque, est litigieuse la question de savoir si des prestations en rapport avec une affection relève d'un accident couvert par LAA ou d'une maladie couverte par la LAMal - le législateur a prévu une réglementation détaillée qui règle l'avance de prestations. Il y a lieu d'éviter que l'assuré ou l'ayant droit ne subisse de dommage de ce fait.

Ainsi,

- pour les prestations en nature et les indemnités journalières de l'assurance sociale, l'assurance-maladie est tenue de prendre le cas provisoirement en charge lorsqu'il y a contestation entre l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'AI⁴⁷ ;
- pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents ou l'AI est contestée, l'assurance chômage est tenue de prendre le cas provisoirement en charge ;
- Pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est contestée, l'assurance-accidents est tenue de prendre le cas provisoirement en charge ;
- Pour les rentes dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire ou par l'assureur LPP est contestée, l'assureur LPP est tenu de verser les rentes provisoirement.

2.5.1.9 Prise en charge provisoire et remboursement (art. 71 LPGGA)

L'art. 71, 1^{ère} phrase LPGGA prévoit que l'assureur tenu de prendre provisoirement le cas en charge alloue les prestations selon les dispositions régissant son activité. Ainsi, par exemple, s'agissant de frais de traitement, l'assurance-maladie tiendra compte de la participation aux coûts au sens de l'art. 64 LAMal, soit de la franchise et de quote-part de 10 % qui dépassent la franchise.

L'art. 71, 2^{ème} phrase LPGGA prévoit que l'assureur qui aurait dû allouer les prestations rembourse les avances faites par l'autre assureur dans la mesure où elles correspondent aux prestations qu'il aurait dû lui-même allouer.

⁴⁷ ATFA 131 V 78 : Le TFA précise que le seul fait que le traitement médicamenteux a été prodigué sur la base d'un diagnostic qui s'est révélé faux après coup ne constitue par un motif pour nier l'obligation pour l'assurance-maladie de prendre provisoirement en charge les prestations.

2.5.2 Section 2 – Subrogation

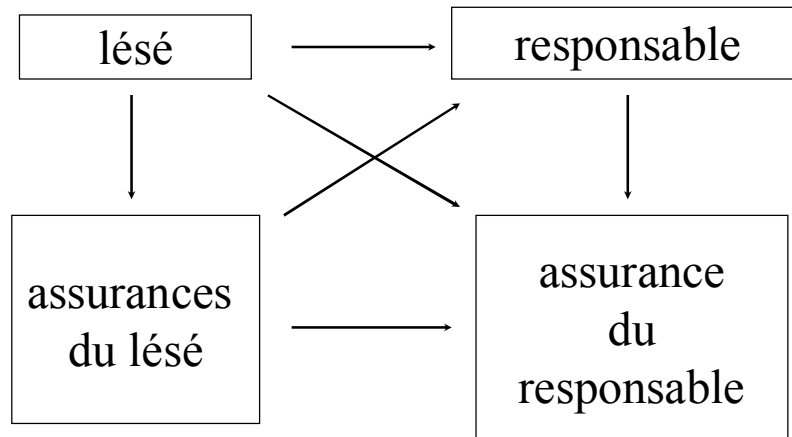
Lorsque les circonstances qui conduisent à l'allocation du droit aux prestations d'assurance engagent la responsabilité d'un tiers, la victime ou ses survivants peuvent faire valoir des prétentions à l'encontre :

- d'une part, des assurances sociales du lésé (par exemple : LAA, LAM, LAI, LAVS, LPP, etc.), des assurances privées du lésé (par exemple : les assurances de dommage ou de sommes soumises à la LCA (exemple une assurance complémentaire LAA ou une assurance vie individuelle), et de l'employeur sur la base du contrat de travail au titre de compensation du salaire ;
- et d'autre part, envers l'auteur du dommage et de son assurance responsabilité civile.

Ces différentes prestations vont s'ajouter et se cumuler les unes aux autres, en tout ou partie, selon des règles de coordination et de surindemnisation propres à chaque prestation ; et ces règles peuvent être de nature légale ou contractuelle. Il s'en suit une très grande complexité.

Contrairement au principe du cumul des prétentions, le droit de subrogation et de recours des assurances du lésé tend à exclure, voire à limiter la surindemnisation ou la surassurance. Par ce principe, les droits que le lésé a contre le tiers responsable (ou son assurance de la responsabilité civile) passent en tout ou partie aux assurances sociales et privées du lésé (cf. croquis ci-dessous).

Voici un graphique qui met en évidence les différents rapports juridiques existant entre le lésé, les assurances du lésé, le responsable et l'assurance du responsable.



Dans ce cadre, les dispositions des art. 72 à 75 LPGA ont défini de manière uniforme les règles régissant le recours des assurances sociales contre les tiers responsables et leur assurance de la responsabilité civile.

2.6 Chapitre 6 – Dispositions diverses

Dans ce chapitre, il se justifie de mentionner encore le principe de la responsabilité défini à l'art. 78 LPGA.

Au sens de cette disposition, les assureurs ou leurs agents répondent des dommages causés illicitement à un assuré ou à un tiers par leur organe d'exécution ou par leur personnel. Ainsi, pourrait-il en aller en cas de renseignement erroné donné par un assureur et causant un dommage à l'ayant droit.

3 Conclusions

Ainsi donc, la LPGA a le mérite de définir les notions générales en droit des assurances sociales et d'uniformiser les règles concernant la procédure. Par ailleurs, elle règle les grandes lignes en matière de coordination et de recours contre le tiers responsable.

L'on peut toutefois regretter que sous réserve de quelques dispositions isolées la LPGA ne soit pas applicable à la LPP.