Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

du 6 octobre 2000 (Etat le 1er janvier 2012)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu les art. 112, al. 1, 114, al. 1, et 117, al. 1, de la Constitution[1],
vu le rapport d'une commission du Conseil des Etats du 27 septembre 1990[2],
vu les avis du Conseil fédéral des 17 avril 1991[3], 17 août 1994[4] et 26 mai 1999[5],
vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 26 mars 1999[6],

arrête:

Chapitre 1 Champ d'application

Art. 1 But et objet

La présente loi coordonne le droit fédéral des assurances sociales:

a. en définissant les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales;

b. en fixant les normes d'une procédure uniforme et en réglant l'organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales;

c. en harmonisant les prestations des assurances sociales;

d. en réglant le droit de recours des assurances sociales envers les tiers.

Art. 2 Champ d'application et rapports avec les lois spéciales sur les assurances sociales

Les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

RO **2002** 3371

1 RS **101**
2 FF **1991** II 181
3 FF **1991** II 888
4 FF **1994** V 897
5 Non publié dans la FF, cf. BO **1999** N 1241 et 1244
6 FF **1999** 4168

Chapitre 2 Définitions de notions générales

Art. 3 Maladie

[1] Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.[7]

[2] Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

Art. 4[8] Accident

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Art. 5 Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.

Art. 6 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.[9] En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Art. 7[10] Incapacité de gain

[1] Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

7 Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).
8 Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).
9 Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).
10 Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

2 Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.[11]

Art. 8 Invalidité

1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

2 Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.[12]

3 Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7, al. 2, est applicable par analogie.[13] [14]

Art. 9 Impotence

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Art. 10 Salarié

Est réputé salarié celui qui fournit un travail dépendant et qui reçoit pour ce travail un salaire déterminant au sens des lois spéciales.

Art. 11 Employeur

Est réputé employeur celui qui emploie des salariés.

Art. 12 Personnes exerçant une activité lucrative indépendante

1 Est considéré comme exerçant une activité lucrative indépendante celui dont le revenu ne provient pas de l'exercice d'une activité en tant que salarié.

2 Une personne exerçant une activité lucrative indépendante peut simultanément avoir la qualité de salarié si elle reçoit un salaire correspondant.

11 Introduit par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).
12 Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).
13 Phrase introduite par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).
14 Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

Art. 13 Domicile et résidence habituelle

1 Le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du code civil[15].

2 Une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne[16] un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée.

Art. 13*a*[17] Partenariat enregistré

1 Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré est assimilé au mariage dans le droit des assurances sociales.

2 Le partenaire enregistré survivant est assimilé à un veuf.

3 La dissolution judiciaire du partenariat enregistré est assimilée au divorce.

Chapitre 3
Dispositions générales concernant les prestations et les cotisations

Section 1 Prestations en nature

Art. 14

Constituent des prestations en nature notamment les traitements ou les soins, les moyens auxiliaires, les mesures individuelles de prévention et de réadaptation, les frais de transport et les prestations analogues qui sont fournis ou remboursés par les différentes assurances sociales.

Section 2 Prestations en espèces

Art. 15 Généralités

Les prestations en espèces comprennent, en particulier, les indemnités journalières, les rentes, les prestations complémentaires annuelles, les allocations pour impotents et leurs compléments; elles n'englobent pas le remplacement d'une prestation en nature à la charge d'une assurance.

Art. 16 Taux d'invalidité

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

15 RS **210**
16 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO **1974** 1051).
17 Introduit par le ch. 28 de l'annexe à la loi du 18 juin 2004 sur le partenariat, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO **2005** 5685; FF **2003** 1192).

Art. 17 Révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables

1 Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

2 De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Art. 18 Montant maximum du gain assuré

Pour les assurances sociales qui allouent des prestations en espèces fixées en pourcent du gain, le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain assuré.

Art. 19 Versement de prestations en espèces

1 En règle générale, les prestations périodiques en espèces sont payées mensuellement.

2 Les indemnités journalières et les prestations analogues sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières.

3 Les rentes et allocations pour impotents sont toujours payées d'avance pour le mois civil entier. Une prestation qui en remplace une autre est versée seulement pour le mois suivant.

4 Si le droit à des prestations semble avéré et que leur versement est retardé, des avances peuvent être versées.

Art. 20 Garantie de l'utilisation conforme au but

1 L'assureur peut verser tout ou partie des prestations en espèces à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence lorsque:

a. le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et que

b. lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée.

2 Les prestations versées à un tiers ou à une autorité ne peuvent pas être compensées par ce tiers ou cette autorité avec des créances contre l'ayant droit. Fait exception la compensation en cas de versement rétroactif de prestations au sens de l'art. 22, al. 2.

Section 3 Réduction et refus de prestations

Art. 21

1 Si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces[18] peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

2 Les prestations en espèces dues aux proches ou aux survivants de l'assuré ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit.

3 Dans la mesure où des assurances sociales ayant le caractère d'assurance de perte de gain ne prévoient aucune prestation en espèces pour les proches, les prestations en espèces ne peuvent être réduites en vertu de l'al. 1 que de moitié. Pour l'autre moitié, la réduction prévue à l'al. 2 est réservée.

4 Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

5 Si l'assuré subit une mesure ou une peine privative de liberté, le paiement des prestations pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu à l'exception des prestations destinées à l'entretien des proches visées à l'al. 3.

Section 4 Dispositions particulières

Art. 22 Garantie des prestations

1 Le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle.

2 Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées:

a. à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances;

b. à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations[19].

18 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO **1974** 1051).
19 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO **1974** 1051).

Art. 23 Renonciation à des prestations

1 L'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite.

2 La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales.

3 L'assureur confirme par écrit à l'ayant droit la renonciation et la révocation. L'objet, l'étendue et les suites de la renonciation et de la révocation doivent être mentionnés dans la confirmation.

Art. 24 Extinction du droit

1 Le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

2 Si le cotisant s'est soustrait à l'obligation de cotiser par un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, c'est celui-ci qui détermine le moment où s'éteint la créance.

Art. 25 Restitution

1 Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

2 Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

3 Le remboursement de cotisations payées en trop peut être demandé. Le droit s'éteint une année après que le cotisant a eu connaissance de ses paiements trop élevés, mais au plus tard cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle les cotisations ont été payées.

Art. 26 Intérêts moratoires et intérêts rémunératoires

1 Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunératoires. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions pour les créances modestes ou échues depuis peu.

2 Des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

3 Aucun intérêt moratoire n'est dû lorsque des assureurs étrangers sont à l'origine des retards.[20]

4 N'ont pas droit à des intérêts moratoires:

a. la personne ayant droit aux prestations ou ses héritiers, lorsque les prestations sont versées rétroactivement à des tiers;

b. les tiers qui ont consenti des avances ou provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 22, al. 2, et auxquels les prestations accordées rétroactivement ont été cédées;

c. les autres assurances sociales qui ont provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 70.[21]

Chapitre 4 Dispositions générales de procédure

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

Art. 27 Renseignements et conseils

1 Dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations.

2 Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.

3 Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard.

Art. 28 Collaboration lors de la mise en œuvre

1 Les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales.

2 Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.

3 Le requérant est tenu d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes et institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et les organes officiels à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations. Ces personnes et institutions sont tenues de donner les renseignements requis.

20 Introduit par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

21 Introduit par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

Art. 29 Exercice du droit aux prestations

[1] Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée.

[2] Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant.

[3] Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande.

Art. 30 Transmission obligatoire

Tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur. Ils en enregistrent la date de réception et les transmettent à l'organe compétent.

Art. 31 Avis obligatoire en cas de modification des circonstances

[1] L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

[2] Toute personne ou institution participant à la mise en œuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées.

Art. 32 Assistance administrative

[1] Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes fournissent gratuitement aux organes des assurances sociales, dans des cas particuliers et sur demande écrite et motivée, les données qui leur sont nécessaires pour:

a. fixer ou modifier des prestations, ou encore en réclamer la restitution;

b. prévenir des versements indus;

c. fixer et percevoir les cotisations;

d. faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable.

[2] Les organes des assurances sociales se prêtent mutuellement assistance aux mêmes conditions.

Art. 33 Obligation de garder le secret

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.

Section 2 Procédure en matière d'assurances sociales

Art. 34 Parties

Ont qualité de parties les personnes dont les droits ou obligations résultent des assurances sociales, ainsi que les personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre la décision d'un assureur ou d'un organe d'exécution de même niveau.

Art. 35 Compétence

1 L'assureur examine d'office s'il est compétent.

2 L'assureur qui se tient pour compétent le constate dans une décision si une partie conteste sa compétence.

3 L'assureur qui se tient pour incompétent rend une décision d'irrecevabilité si une partie prétend qu'il est compétent.

Art. 36 Récusation

1 Les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues.

2 Si la récusation est contestée, la décision est rendue par l'autorité de surveillance. S'il s'agit de la récusation d'un membre d'un collège, la décision est rendue par le collège en l'absence de ce membre.

Art. 37 Représentation et assistance

1 Une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas.

2 L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite.

3 Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire.

4 Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur.

Art. 38 Calcul et suspension des délais

1 Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication.

2 S'il ne doit pas être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de l'événement qui le déclenche.

2bis Une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution.[22]

3 Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. Le droit cantonal déterminant est celui du canton où la partie ou son mandataire a son domicile ou son siège.[23]

4 Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas:

a. du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement;

b. du 15 juillet au 15 août inclusivement;

c.[24] du 18 décembre au 2 janvier inclusivement.

Art. 39 Observation des délais

1 Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse.

2 Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé.

Art. 40 Prolongation des délais et retard

1 Le délai légal ne peut pas être prolongé.

2 Si l'assureur fixe un délai pour une action déterminée, il indique en même temps les conséquences d'un retard. Celui-ci ne peut avoir d'autres conséquences que celles mentionnées dans l'avertissement.

3 Le délai fixé par l'assureur peut être prolongé pour des motifs pertinents si la partie en fait la demande avant son expiration.

22 Introduit par le ch. 106 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO **2006** 2197; FF **2001** 4000).

23 Nouvelle teneur selon le ch. 106 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO **2006** 2197; FF **2001** 4000).

24 Nouvelle teneur selon le ch. 106 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO **2006** 2197; FF **2001** 4000).

Art. 41[25] Restitution du délai

Si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

Art. 42 Droit d'être entendu

Les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition.

Art. 43 Instruction de la demande

1 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.

2 L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

3 Si 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 peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et[26] décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

Art. 44 Expertise

Si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

Art. 45 Frais de l'instruction

1 Les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

2 L'assureur indemnise les parties ainsi que les personnes tenues de fournir des renseignements si elles subissent une perte de gain ou encourent des frais.

3 Les frais peuvent être mis à la charge de la partie qui empêche ou entrave l'instruction de manière inexcusable après sommation et indication des conséquences.

25 Nouvelle teneur selon le ch. 106 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO **2006** 2197; FF **2001** 4000).

26 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO **1974** 1051).

Art. 46 Gestion des documents

Lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants.

Art. 47 Consultation du dossier

1 Ont le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés prépondérants sont sauvegardés:

a. l'assuré, pour les données qui le concernent;

b. les parties, s'agissant des données qui leur sont nécessaires pour exercer un droit ou remplir une obligation qui découle d'une loi sur les assurances sociales ou pour faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur cette même loi;

c. les autorités habilitées à statuer sur les recours contre des décisions fondées sur une loi sur les assurances sociales, pour les données nécessaires à l'accomplissement de cette tâche;

d. le tiers responsable et son assureur, pour les données qui leur sont nécessaires pour se déterminer sur une prétention récursoire de l'assurance sociale concernée.

2 S'il s'agit de données sur la santé dont la communication pourrait entraîner une atteinte à la santé de la personne autorisée à consulter le dossier, celle-ci peut être tenue de désigner un médecin qui les lui communiquera.

Art. 48 Prise en considération de pièces tenues secrètes

Une pièce dont la consultation a été refusée à une partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'assureur lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves.

Art. 49 Décision

1 L'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord.

2 Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation.

3 Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé.

4 L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

Art. 50 Transaction

1 Les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction.

2 L'assureur est tenu de notifier la transaction sous la forme d'une décision sujette à recours.

3 Les al. 1 et 2 s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure de recours.

Art. 51 Procédure simplifiée

1 Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49, al. 1, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée.

2 L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue.

Art. 52 Opposition

1 Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure.

2 Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours.

3 La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens.

Art. 53 Révision et reconsidération

1 Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

2 L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

3 Jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

Art. 54 Exécution

1 Les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque:

a. elles ne peuvent plus être attaquées par une opposition ou un recours;

b. l'opposition ou le recours n'a pas d'effet suspensif;

c. l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré.

2 Les décisions et les décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires au sens de l'art. 80 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite[27].

Art. 55 Règles particulières de procédure

1 Les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la présente loi ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative[28].

1bis Le Conseil fédéral peut déclarer applicables aux procédures régies par la présente loi les dispositions de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative relatives à la communication électronique avec les autorités.[29]

2 La procédure devant une autorité fédérale est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, sauf lorsqu'il s'agit de prestations, créances et injonctions relevant du droit des assurances sociales.

Section 3 Contentieux

Art. 56 Droit de recours

1 Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours.

2 Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

Art. 57 Tribunal cantonal des assurances

Chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales.

Art. 58 Compétence

1 Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours.

2 Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège.

27 RS **281.1**
28 RS **172.021**
29 Introduit par le ch. 106 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO **2006** 2197; FF **2001** 4000).

3 Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent.

Art. 59 Qualité pour recourir

Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Art. 60 Délai de recours

1 Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours.

2 Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie.

Art. 61 Procédure

Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative[30], la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

a. elle doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté;

b. l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté;

c. le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;

d. le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours;

e. si les circonstances le justifient, les parties peuvent être convoquées aux débats;

f. le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant;

g. le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige;

30 RS **172.021**

h. les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des voies de recours ainsi que les noms des membres du tribunal et sont notifiés par écrit;

i. les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

Art. 62[31] Tribunal fédéral

1 Les jugements rendus par les tribunaux cantonaux des assurances peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral[32].

1bis Le Conseil fédéral règle la qualité pour recourir devant le Tribunal fédéral des organes d'exécution des assurances sociales.

2 L'art. 54 s'applique par analogie à l'exécution des jugements rendus par les autorités de recours précédant le Tribunal fédéral.

Chapitre 5 Règles de coordination

Section 1 Coordination des prestations

Art. 63 Généralités

1 Les règles de coordination prévues dans la présente section s'appliquent aux prestations allouées par plusieurs assurances sociales.

2 L'AVS et l'AI sont considérées comme une seule assurance sociale.

3 La coordination des prestations d'une même assurance sociale est régie par la loi spéciale concernée.

Art. 64 Traitement

1 Le traitement est à la charge exclusive d'une seule assurance sociale dans la mesure où il s'agit de prestations prescrites par la loi.

2 Si les conditions de la loi spéciale concernée sont remplies, le traitement, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de:

a. l'assurance militaire;

b. l'assurance-accidents;

c. l'AI;

d. l'assurance-maladie.

31 Nouvelle teneur selon le ch. 106 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le TAF, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO **2006** 2197; FF **2001** 4000).

32 RS **173.110**

3 L'assureur social tenu de verser des prestations prend en charge seul et de manière illimitée les frais du traitement hospitalier, même si l'atteinte à la santé n'est pas entièrement due à l'événement qu'il est tenu de couvrir.

4 Par ailleurs, l'assureur social tenu de verser des prestations prend en charge le traitement des atteintes à la santé dont il n'a pas à répondre lorsque ces atteintes surviennent au cours d'un traitement hospitalier et ne peuvent être traitées séparément.

Art. 65 Autres prestations en nature

Les autres prestations en nature telles que les moyens auxiliaires ou les mesures de réadaptation sont, dans les limites de la loi spéciale concernée et dans l'ordre ci-après, prises en charge par:

a. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents;

b. l'AVS ou l'AI;

c. l'assurance-maladie.

Art. 66 Rentes et allocations pour impotents

1 Sous réserve de surindemnisation, les rentes et les indemnités en capital des différentes assurances sociales sont cumulées.

2 Les rentes et indemnités en capital sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées par:

a. l'AVS ou l'AI;

b. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents;

c. la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)[33].

3 Les allocations pour impotents sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées exclusivement par:

a. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents;

b. l'AVS ou l'AI.

Art. 67 Traitement et prestations en espèces

1 Lorsque le bénéficiaire d'indemnités journalières ou d'une rente séjourne aux frais de l'assurance sociale dans un établissement hospitalier, l'assureur social tenu de prendre en charge le traitement peut, compte tenu des charges familiales de l'assuré, déduire un montant fixe pour les frais de pension dans l'établissement hospitalier. Cette déduction peut être opérée sur l'indemnité journalière ou sur la rente.

33 RS **831.40**

2 Si le bénéficiaire d'une allocation pour impotent séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale, le droit à l'allocation est supprimé pour chaque mois civil entier passé dans l'établissement.[34]

Art. 68 Indemnités journalières et rentes

Sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées.

Art. 69 Surindemnisation

1 Le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable.

2 Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.

3 Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction les rentes de l'AVS et de l'AI, de même que les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte.

Art. 70 Prise en charge provisoire des prestations

1 L'ayant droit peut demander la prise en charge provisoire de son cas lorsqu'un événement assuré lui donne droit à des prestations d'une assurance sociale mais qu'il y a doute sur le débiteur de ces prestations.

2 Sont tenues de prendre provisoirement le cas à leur charge:

a. l'assurance-maladie, pour les prestations en nature et les indemnités journalières dont la prise en charge par l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'AI est contestée;

b. l'assurance-chômage, pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents ou l'AI est contestée;

c. l'assurance-accidents, pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est contestée;

d. la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP[35], pour les rentes dont la prise en charge par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire ou par la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP est contestée.

34 Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

35 RS **831.40**

3 L'ayant droit adresse sa demande aux institutions d'assurances sociales entrant en ligne de compte.

Art. 71 Remboursement

L'assureur tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge alloue les prestations selon les dispositions régissant son activité. Lorsque le cas est pris en charge par un autre assureur, celui-ci lui rembourse ses avances dans la mesure où elles correspondent aux prestations qu'il aurait dû lui-même allouer.

Section 2 Subrogation

Art. 72 Principe

1 Dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable.

2 Lorsqu'il y a plusieurs responsables, ceux-ci répondent solidairement à l'égard de l'assureur.

3 Les délais de prescription applicables aux droits de la personne lésée sont également applicables aux droits qui ont passé à l'assureur. Pour les prétentions récursoires de l'assureur, les délais ne commencent toutefois pas à courir avant que celui-ci ait eu connaissance des prestations qu'il doit allouer ainsi que du responsable.

4 Lorsque la personne lésée dispose d'un droit direct contre l'assureur en responsabilité civile, ce droit passe également à l'assureur subrogé. Les exceptions fondées sur le contrat d'assurance qui ne peuvent pas être opposées à la personne lésée ne peuvent non plus l'être aux prétentions récursoires de l'assureur.

5 Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur l'exercice du droit de recours. Il peut notamment ordonner qu'en cas de recours contre un responsable qui n'est pas assuré en responsabilité civile, plusieurs assureurs participant au recours fassent valoir leurs prétentions récursoires par l'intermédiaire d'un seul assureur. Le Conseil fédéral règle la représentation à l'égard des tiers si les assureurs intéressés ne parviennent pas à s'entendre.

Art. 73 Etendue de la subrogation

1 L'assureur n'est subrogé aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'il alloue, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers responsable, excèdent le dommage causé par celui-ci.

2 Toutefois, si l'assureur a réduit ses prestations au sens de l'art. 21, al. 1 ou 2, les droits de l'assuré ou de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure où les prestations non réduites, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers, excèdent le montant du dommage.

3 Les droits qui ne passent pas à l'assureur restent acquis à l'assuré ou à ses survivants. Si seule une partie de l'indemnité due par le tiers responsable peut être récupérée, l'assuré ou ses survivants ont un droit préférentiel sur cette partie.

Art. 74 Classification des droits

1 Les droits passent à l'assureur pour les prestations de même nature.

2 Sont notamment des prestations de même nature:

a. le remboursement des frais de traitement et de réadaptation par l'assureur et par le tiers responsable;

b. l'indemnité journalière et l'indemnisation pour l'incapacité de travail;

c. les rentes d'invalidité ou les rentes de vieillesse allouées à leur place et l'indemnisation pour l'incapacité de gain;

d.[36] les prestations pour impotence, la contribution d'assistance et le remboursement des frais liés aux soins et des autres frais dus à l'impotence;

e. l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'indemnité à titre de réparation morale;

f. les rentes de survivants et les indemnités pour perte de soutien;

g. les frais funéraires et les autres frais liés au décès.

Art. 75 Limitation du droit de recours

1 L'assureur n'a un droit de recours contre le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne ascendante et descendante ou les personnes qui font ménage commun avec lui que s'ils ont provoqué l'événement assuré intentionnellement ou par négligence grave.

2 Si les prétentions récursoires découlent d'un accident professionnel, la même limitation est applicable à l'employeur de l'assuré, aux membres de sa famille et aux travailleurs de son entreprise.

3 Il n'y a pas de limitation du droit de recours de l'assureur dans la mesure où la personne contre laquelle le recours est formé est couverte par une assurance responsabilité civile obligatoire.[37]

36 Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 18 mars 2011 (6e révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

37 Introduit par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

Chapitre 6 Dispositions diverses

Art. 76 Autorité de surveillance

[1] Le Conseil fédéral surveille la mise en œuvre des assurances sociales et en rend régulièrement compte.

[2] En cas de violation grave et répétée des dispositions légales par un assureur, le Conseil fédéral ordonne les mesures nécessaires au rétablissement d'une gestion de l'assurance conforme à la loi.

Art. 77 Rapports et statistiques

Les assureurs sociaux sont tenus de fournir aux autorités de surveillance tous les renseignements dont celles-ci ont besoin pour contrôler leur activité et pour établir des statistiques significatives. Ils ont l'obligation de leur remettre un rapport et des comptes annuels.

Art. 78 Responsabilité

[1] Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel.

[2] L'autorité compétente rend une décision sur les demandes en réparation.

[3] La responsabilité subsidiaire de la Confédération pour les institutions indépendantes de l'administration ordinaire de la Confédération est régie par l'art. 19 de la loi du 14 mars 1958 sur la responsabilité[38].

[4] Les dispositions de la présente loi s'appliquent à la procédure prévue aux al. 1 et 3. Il n'y a pas de procédure d'opposition. Les art. 3 à 9, 11, 12, 20, al. 1, 21 et 23 de la loi du 14 mars 1958 sur la responsabilité sont applicables par analogie.

[5] Les personnes agissant en tant qu'organes ou agents d'un assureur, d'un organe de révision ou de contrôle ou auxquelles sont confiées des tâches dans le cadre des lois spéciales, sont soumises à la même responsabilité pénale que les membres des autorités et les fonctionnaires, selon les dispositions du code pénal[39].

Art. 79 Dispositions pénales

[1] La partie générale du CP[40] ainsi que l'art. 6 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif[41] sont applicables.[42]

[2] La poursuite pénale incombe aux cantons.

38 RS **170.32**
39 RS **311.0**
40 RS **311.0**
41 RS **313.0**
42 Nouvelle teneur selon le ch. II 28 de l'annexe 1 au code de procédure pénale du 5 oct. 2007, en vigueur depuis le 1er janv. 2011 (RO **2010** 1881; FF **2006** 1057).

Art. 80 Exonération fiscale des assureurs

1 Les assureurs et les organes d'exécution sont exonérés des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux ainsi que des impôts cantonaux et communaux sur les successions et donations dans la mesure où leur revenu et leur fortune servent exclusivement à mettre en œuvre les assurances sociales, ou à allouer ou à garantir des prestations d'assurances sociales.

2 Les documents employés dans la mise en œuvre des assurances sociales pour correspondre avec les assurés ou des tiers et d'autres organisations sont exempts de taxes et d'émoluments publics. La perception des cotisations légalement dues n'est pas soumise au droit fédéral de timbre sur les quittances de primes.

Chapitre 7 Dispositions finales

Art. 81 Exécution

Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi. Il édicte les dispositions nécessaires.

Art. 82 Dispositions transitoires

1 Les dispositions matérielles de la présente loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur. Sur demande, les rentes d'invalidité ou de survivants réduites ou refusées en raison d'une faute de l'assuré seront cependant réexaminées et, si nécessaire, fixées à nouveau conformément à l'art. 21, al. 1 et 2, au plus tôt à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

2 ...[43]

Art. 83 Modification du droit en vigueur

1 Les articles figurant en annexe sont abrogés ou modifiés.

2 Avant l'entrée en vigueur de la présente loi, l'Assemblée fédérale peut, par voie d'ordonnance, modifier l'annexe afin de l'adapter aux modifications qui auraient été apportées aux lois concernées et qui seraient entrées en vigueur depuis l'adoption de la présente loi.

Art. 84 Référendum et entrée en vigueur

1 La présente loi est sujette au référendum facultatif.

2 Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

43 Abrogé par le ch. II 38 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1er août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

[3] L'art. 83, al. 2, entre en vigueur, en l'absence de référendum, le premier jour du deuxième mois qui suit l'échéance du délai référendaire ou, en cas de référendum, le jour de l'acceptation de la présente loi par le peuple.

Date de l'entrée en vigueur:[44] 1er janvier 2003
Art. 83, al. 2: 1er mars 2001

[44] ACF du 11 sept. 2002

Annexe

Modification du droit en vigueur

…[45]

[45] Les mod. peuvent être consultées au RO **2002** 3371 3453 3472 3475.