

Activités, directives et contexte du recours

1. Qu'est-ce que le recours ?

La notion et le système du recours proviennent du droit civil et tirent leur origine de la réglementation sur la solidarité du droit des obligations des art. 143ss CO (Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1). Le terme « recours » désigne, d'une manière générale, le fait qu'une personne ou une institution tenue de réparer un dommage en fournissant des prestations se retourne contre un tiers responsable.

Exemples :

- Un débiteur solidaire avec d'autres débiteurs satisfait intégralement le créancier et demande à ses codébiteurs un remboursement proportionnel à leur part de responsabilité.
- Le garant a satisfait le créancier et réclame la prestation auprès du débiteur principal.
- Un assureur-incendie verse une prestation d'assurance au propriétaire du bâtiment endommagé et se retourne contre l'auteur de l'incendie.
- Un salarié ne peut plus travailler durant un certain temps parce qu'il a été victime d'un accident de voiture causé par un tiers. Son employeur qui a continué à lui verser son salaire ou l'assurance-accidents qui a versé des indemnités journalières pour compenser la perte de salaire fait un recours contre le responsable de l'accident.

La loi ne permet pas seulement aux personnes de droit privé de faire des recours, mais aussi aux assurances sociales soumises au droit public¹. L'art 72 LPGA (Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) constitue la base légale des recours des assurances sociales contre le tiers responsable. Font partie de ces assurances notamment l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), l'assurance-invalidité (AI), l'assurance-accidents (AA), l'assurance-maladie (AMal), l'assurance militaire (AM) ainsi que la prévoyance professionnelle (PP) avec une norme identique à celle de la LPGA reproduite dans la LPP (Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982, RS 831.40). Le recours relève du droit civil, bien qu'il soit réglementé dans la LPGA et dans la LPP.

1.1. Exemples de recours de l'AVS/AI

Le 1^{er} octobre 2010, une jeune femme de 21 ans a un accident avec sa Vespa, la conductrice d'une Porsche lui ayant coupé la priorité. La victime subit des séquelles permanentes, paraplégie ; sa capacité de gain est de 50%, elle perçoit de ce fait une demi-rente de l'AI. Celle-ci peut faire un recours, pour les prestations qu'elle a déjà fournies et celles qu'elle devra fournir (mesures professionnelles, rente AI, allocation

¹ Voir le Portail Recours, notamment les rubriques Circulaires, Conventions, Recommandations et Formation.

pour impotent, moyens auxiliaires, etc.) contre l'assurance RC automobile de la conductrice de la Porsche.

Pour fêter ses quarante ans, un assuré s'offre une 8^e opération de chirurgie esthétique. La graisse qu'on lui a prélevée est réinjectée au moyen d'une aiguille dans le menton et dans la lèvre inférieure. Le médecin ayant fait preuve de négligence, l'assuré fait un infarctus cérébral et souffre depuis de troubles moteurs et de la parole invalidants. Le praticien ayant commis une erreur médicale, l'AI peut recourir pour ses prestations contre celui-ci ou contre son assurance responsabilité civile professionnelle.

Un assuré meurt en octobre 2011 dans un accident d'avion. Comme il était marié et père de famille, sa veuve et ses deux enfants perçoivent des prestations de survivants de l'AVS. Celle-ci peut donc recourir contre la compagnie d'aviation ou contre son assurance responsabilité civile.

1.2. Fonctionnement et spécificités du recours

Lorsque des personnes victimes d'un événement dommageable ont droit à des prestations des assurances sociales (par ex. une rente de l'AI) et peuvent également réclamer des indemnités aux tiers responsables, ce dernier droit est transféré aux assurances sociales à hauteur des prestations fournies par celles-ci (cf. document de formation sur le Portail Recours : [Effet de la subrogation](#)). Les assurances sociales sont subrogées aux droits du lésé à compter de la date où survient l'événement dommageable (par ex. un accident). Ces droits ne sont toutefois transférés aux assurances sociales que dans la mesure où ils servent à réparer le même dommage (cf. document de formation sur le Portail Recours : [Concordance](#)). Lorsque des tiers responsables (par ex. en raison d'une faute concomitante de la personne lésée) ne doivent réparer qu'une partie du dommage, la règle dans notre pays veut que ce soient d'abord les personnes lésées qui soient indemnisées. Il peut donc arriver que les assurances sociales n'obtiennent rien, ou qu'elles ne reçoivent qu'une partie du montant de leurs prétentions récursoires (cf. document de formation sur le Portail Recours : [Droit préférentiel de la personne lésée](#)). Comme dans les cas complexes, plusieurs assurances sociales interviennent pour compenser le dommage subi par la personne lésée, ces assurances sont confrontées, en cas de recours, à toutes sortes de difficultés, concernant par exemple l'ordre de préséance ou le partage à faire (cf. document de formation sur le Portail Recours : [Concours de recours](#)).

Le droit de recours des assurances sociales est parfois contesté. Il y a surtout des divergences d'opinion lorsque la personne lésée avait des problèmes de santé avant que l'événement dommageable se produise (état antérieur ou prédisposition constitutionnelle) et que la causalité est sujette à caution (cf. document de formation sur le Portail Recours : [Causalité](#)). Dans de rares cas, il arrive qu'en raison des liens particulièrement étroits existant entre l'assuré et la personne responsable (par ex. un salarié et son employeur) les assurances sociales ne puissent pas recourir (cf. document de formation sur le Portail Recours : [Privilèges de responsabilité et de recours](#)).

Par ailleurs, la question de la *prescription* doit être soigneusement examinée lors du traitement des cas de recours, ceci d'autant plus que de nouvelles dispositions de prescription sont entrées en vigueur en janvier 2020. Elles sont toutefois généralement

plus favorables aux personnes lésées (voir, par exemple, les art. 60 ss CO ou 128a CO)

Pour le recours, il faut encore consulter les conventions : l'année dernière, le groupe de travail commun OFAS/SLK/Suva a élaboré une convention générale sur la prescription, qui remplace la Convention 1 ARCA – OFAS du 13.01.1982 ([renonciation à invoquer la prescription](#)). Celle-ci a pour but de simplifier le règlement des recours de l'AVS/AI ainsi que des assureurs-accidents (Suva et assureurs-accidents au sens de l'art. 68 al. 1 LAA) et des assureurs privés, d'une part, et des assureurs responsabilité civile, d'autre part, en introduisant des règles claires en matière de prescription. La convention est entrée en vigueur le 1er janvier 2020. Elle est signée par l'OFAS, la Suva et les assurances RC principales. La liste des participants à cette convention est [publiée](#) sur le site de l'ASA (cf. document de formation sur le Portail Recours : [Prescription](#) et [convention OFAS/SLK/Suva 2020](#) ainsi que les [guidelines](#) etc., pour plus de détails voire ci-dessous, ch. 3.1).

2. Activités, contexte et partenaires du recours

Les prétentions récursoires de l'AVS et de l'AI sont exercés sous la direction de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) par les services de recours (SR), les caisses de compensation (CC), les offices AI (OAI) et les offices cantonaux d'assurances sociales. L'OFAS a confié cette tâche aux huit services de recours cantonaux suivants :

- le Service de recours de Bâle
- le Service de recours de Berne
- le Service de recours de Saint-Gall
- le Service de recours du Tessin qui traite aussi les dossiers de recours en Italie
- le Service de recours du Valais
- le Service de recours du canton de Vaud qui traite aussi les dossiers de recours en France, en Espagne et au Portugal
- le Service de recours de Suisse centrale
- le Service de recours de Zurich

Toutes les caisses de compensation, les offices AI ou les offices cantonaux d'assurances sociales, collaborent au recours. Chaque fois qu'une demande de prestation est faite, l'instance en question examine si un événement engageant la responsabilité civile de quelqu'un (par ex. un accident de voiture) en est à l'origine. Dès qu'il y a des indices dans ce sens, l'office ou la caisse demande à la personne assurée des renseignements supplémentaires (celle-ci remplit la Feuille annexe R) et déclare le cas soit au service de recours compétent, soit à la Suva (lorsque des prestations sont versées par celle-ci), qui traite alors le cas (pour la procédure, voir Circulaires recours AVS, Circulaires recours AI, ch. 4ss, pour plus de détails sur les Circulaires, voire ci-dessous, ch. 3.2).

D'autres partenaires collaborent, les avocats qui agissent en justice pour le compte des assurances sociales et les tiers responsables, notamment les compagnies affiliées à l'Association suisse d'assurances (ASA ; précédemment ARCA [Association suisse des assureurs responsabilité civile et automobiles]).

3. Circulaires, conventions et recommandations

Circulaires, conventions entre les partenaires et recommandations sont autant d'instruments permettant de simplifier et d'uniformiser le déroulement des procédures dans les cas de recours. Les documents suivants méritent une mention particulière :

3.1. Conventions

- [Accord](#) BSV/SLK/Suva 2020 (cas convention)

L'accord susmentionné est probablement le plus importante et vise à garantir que les compagnies impliquées renoncent de manière générale, dans les limites de la couverture (également pour leurs assurés), à soulever l'exception de prescription, à condition que la prétention récursoire lui ait été annoncée par écrit dans les trois ans suivant l'événement dommageable (ou suivant la demande de prestations écrite auprès des assurances sociales). Après l'annonce, la prescription est suspendue pendant 10 ans à compter de la date de la demande de prestations à l'AVS/AI, mais au maximum 15 ans après l'événement dommageable, à moins qu'une renonciation à soulever l'exception de la prescription n'ait été obtenue en temps voulu ou que d'autres mesures n'aient été prises pour interrompre la prescription. Les délais sont en principe ceux que le droit civil détermine pour chaque action récursoire particulière.

Des [guidelines](#) ont été élaborées pour les cas convention avant 2020 (demande AI/AVS avant fin 2019) et les cas convention après 2020 (demande AI/AVS dès 2020).

3.2. Circulaires (Circ.):

- [Circulaire](#) concernant les tâches des caisses de compensation quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (Circ. recours AVS), valable à partir du 1^{er} octobre 2007, et ses annexes.

Cette circulaire (et ses annexes) règle la collaboration entre les caisses de compensation, les services de recours et l'Office fédéral des assurances sociales dans l'exercice du droit de recours de l'AVS contre des tiers responsables pour des prestations de l'AVS à des survivants.

- [Circulaire](#) concernant les tâches des offices AI quant à l'exercice du droit de recours contre les tiers responsables (Circ. recours AI), valable dès le 1^{er} avril 2009, et ses annexes.

Cette circulaire (et ses annexes) règle la collaboration entre les offices AI, les caisses de compensation, les services de recours et l'Office fédéral des assurances sociales dans l'exercice du droit de recours de l'AI contre des tiers responsables pour des

prestations de l'AI en faveur de personnes invalides et pour certaines prestations de l'AVS en faveur de rentiers.

3.3 Recommandations :

Par ailleurs, le groupe de travail OFAS/Suva/ASA a élaboré des recommandations sur l'exercice du recours, qui figurent sur le site www.regress.admin.ch, sous recommandations.

- 12/2018 [Conséquences des modifications du règlement sur l'AI en vigueur depuis 2018: Méthode mixte et hausse du supplément pour soins intenses](#)
- 11/2012 [Répercussion de la Revision 6a de l'AI](#)
- 10/2007 [Répercussion de la 5ème Revision de l'AI](#)
- 9/2005 [Déclaration d'intention concernant le recours de l'assureur social à l'encontre de l'assureur RC](#)

Central d'annonces -> [Liste](#) (en allemand)
- 7/2003 [Le recours de l'institution de prévoyance - Rapport final avec une recommandation](#)
- 6/2003 [Perte de soutien](#)
- 5/2003 [Renonciation aux prestations des assurances sociales et sa révocation; la coordination avec les prétentions en responsabilité civile.](#)
- 4/2003 [Intérêts moratoires selon l'art. 26 LPGA et leurs conséquences pour la gestion des recours](#)
- 3/2003 [LPGA Calcul de la surindemnisation selon l'art. 69 LPGA](#)
- 2/2003 [LPGA Droit transitoire](#)
- 1/2001 [Domage de rente](#)

3.4 Formulaires :

Sous la rubrique [Formulaire](#)s du Portail Recours, on trouve divers formulaires complémentaires dont, en particulier, les feuilles annexes R AVS et R IV en différentes langues (D, F, I, E, Esp, P) (remarque : selon la langue, vous devez passer à l'allemand ou au français).

4. Autres instruments de travail

Plusieurs autres instruments de travail permettent de calculer les prestations des assurances sociales ou le dommage selon le droit de la responsabilité civile, et de déterminer le substrat du recours. Les instruments suivants sont les plus utilisés (cf. document de formation sur le Portail Recours : Calcul du dommage et du recours) :

Prestations :

1. Vertigo (via Leonardo)
2. Sumex
3. Telezas 3

Pour le calcul en droit de la RC en particulier :

1. LEONARDO et le capitalisateur

Un autre instrument de travail est Judocu ou Swisslex, pour la doctrine et la jurisprudence.

Des instructions facilitant l'utilisation de ces instruments se trouvent sur le Portail Recours.

Juin 2020, Lorena Locher