

Assurance-accidents selon la LAA

Notice sur l'assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

(à copier et remettre au client avec une copie de la police)

Valable à partir du 1^{er} septembre 2021

Base légale de l'assurance

- 1 La LAA du 20 mars 1981 ainsi que les ordonnances qui s'y rapportent forment la base de l'assurance. Les points ci-après constituent un **extrait** de la loi et des ordonnances.

Personnes assurées

Personnes assurées à titre obligatoire

- 2 Tous les employés qui exercent une activité professionnelle dépendante au sens de la législation sur l'AVS, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires et les volontaires ainsi que tous les apprentis doivent être assurés. Les membres de la famille de l'employeur qui collaborent à l'entreprise sont également soumis à l'assurance obligatoire s'ils perçoivent un salaire en espèces et/ou versent des cotisations AVS.

Dans les exploitations agricoles, les personnes suivantes sont assimilées aux agriculteurs indépendants et, de ce fait, ne tombent pas sous le coup de l'obligation d'assurance: l'épouse du chef d'exploitation, les parents du chef d'exploitation en ligne directe ascendante ou descendante et leurs épouses, ainsi que les gendres de l'exploitant qui, selon toute vraisemblance, reprendront l'entreprise pour l'exploiter personnellement.

Exception à l'obligation d'assurance

- 3 Les sportifs/ves et les entraîneurs/euses employés (activité lucrative dépendante) par un club de sport amateur et dont le revenu annuel pour cette activité ne dépasse pas les deux tiers du montant minimal de la rente de vieillesse annuelle complète de l'AVS (CHF 9800 en 2023) ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance. Toutefois, si un club de sport emploie plusieurs sportifs/ves et entraîneurs/euses et qu'un seul d'entre eux perçoit un revenu annuel plus élevé dans le cadre de son activité associative, l'exception n'est plus applicable et ils doivent tous obligatoirement être assurés contre les accidents.

L'exception à l'obligation de s'assurer qui s'applique aux sportifs/ves et aux entraîneurs/euses salariés ayant un faible revenu annuel ne s'applique pas aux autres salarié(e)s des clubs sportifs, quel que soit leur niveau de revenu.

Personnes assurées à titre facultatif

- 4 Peuvent s'assurer à titre facultatif en vertu d'une convention particulière: les personnes exerçant une activité lucrative indépendante ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise et qui peuvent prouver qu'ils touchent un salaire, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

Étendue de la couverture d'assurance

Accidents assurés

- 5 Les prestations d'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et non professionnels. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.

Employé(e)s à temps partiel

- 6 Les employé(e)s à temps partiel ne sont assurés que pour les accidents professionnels si leur horaire de travail n'atteint jamais, et chez aucun des employeurs concernés, huit heures par semaine ou davantage. Pour ces personnes, les accidents qui surviennent sur le trajet emprunté pour se rendre au travail sont également considérés comme des accidents professionnels.

Début, fin et suspension de la couverture d'assurance pour les employé(e)s

- 7 La couverture d'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où l'employé(e) emprunte le trajet pour se rendre au travail.

Elle cesse de produire son effet à l'expiration du 31^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Sont également considérées comme salaire les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI), les allocations pour perte de gain et les indemnités de l'assurance chômage ainsi que celles des caisses-maladie et de l'assurance privée maladie et accidents, dans la mesure où elles remplacent le maintien du paiement du salaire.

La couverture d'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire à l'étranger.

Les assurés qui perdent leur emploi et qui ont droit à des indemnités de chômage sont assurés auprès de la SUVA en cas d'accidents.

Assurance par convention

- 8 L'assurance contre les accidents non professionnels peut être prolongée pendant six mois au plus en vertu d'une convention particulière (assurance par convention). La convention doit avoir été conclue avant la fin de la couverture d'assurance.

Le présent document constitue une partie intégrante de l'observation du devoir d'information selon l'art. 72 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) et le ch. 8 des dispositions contractuelles pour l'assurance-accidents selon la LAA. Il est destiné à être copié et remis aux personnes assurées.

Prestations d'assurance

Prestations pour soins et remboursement de frais

Traitement médical

- 9 Sont remboursés les frais pour
- le traitement ambulatoire dispensé par un médecin, un dentiste ou, sur leur prescription, par du personnel paramédical, ainsi que par un chiropraticien;
 - les médicaments et analyses prescrits par le médecin ou le dentiste;
 - le traitement, la nourriture et le logement en division commune d'un hôpital;
 - les cures complémentaires et cures de bain prescrites par le médecin;
 - les moyens et appareils servant à la guérison.

Traitement médical à l'étranger

- 10 Les frais occasionnés par un traitement médical à l'étranger sont remboursés jusqu'à concurrence du double des coûts en Suisse pour le même traitement.

Soins à domicile

- 11 Sont remboursés les frais résultant de soins à domicile nécessaires, à condition qu'ils soient donnés par des personnes habilitées à donner des soins à domicile.

Moyens auxiliaires

- 12 L'assuré a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (par ex. prothèses).

Dommages matériels

- 13 Sont remboursés les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps (p. ex. dommages aux prothèses existantes). Les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.

Frais de voyage, de transport et de sauvetage

- 14 Sont remboursés les frais nécessaires de sauvetage, ainsi que ceux de voyage et de transport, s'ils sont médicalement nécessaires.

A l'étranger, le remboursement des frais de sauvetage, de voyage et de transport est accordé, mais jusqu'au 20% du montant maximum du gain annuel assuré.

Frais de transport du corps

- 15 Sont généralement remboursés les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli.

Frais funéraires

- 16 Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le montant maximum du gain journalier assuré.

Indemnité journalière

Droit et montant

- 17 Si l'assuré est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière.

L'indemnité journalière est versée dès le troisième jour qui suit celui de l'accident, ce pour chaque jour du calendrier civil. Elle correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80% du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

L'indemnité journalière n'est pas accordée aussi longtemps qu'une indemnité journalière de l'AI est versée.

Déduction lors d'un séjour dans un établissement hospitalier

- 18 Lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, une déduction pour les frais d'entretien couverts par l'assurance-accidents est opérée sur l'indemnité journalière:

- 20% de l'indemnité journalière, au maximum CHF 20.- pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- 10% de l'indemnité journalière, au maximum CHF 10.- pour les personnes mariées et les personnes seules avec obligation d'entretien ou d'assistance, autant que l'alinéa c) n'est pas applicable;
- aucune déduction n'est opérée pour les personnes mariées ou les personnes seules qui ont à leur charge des enfants mineurs ou aux études.

Rente d'invalidité

Droit et montant

- 19 Si l'assuré devient invalide à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Elle correspond, en cas d'invalidité totale, à 80% du gain assuré. Si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

Si l'assuré a droit simultanément à une rente de l'assurance invalidité (AI) ou à une rente de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), c'est alors une rente complémentaire qui lui est versée, de manière à ce qu'aux rentes de l'AI ou de l'AVS s'ajoute le montant nécessaire pour atteindre 90% du gain assuré, mais au plus le montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle.

Révision

- 20 Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Droit

- 21 Si, à la suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte notable et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable en capital pour atteinte à l'intégrité.

Allocation pour impotent

Droit

- 22 Si, en raison de son invalidité, l'assuré a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il a droit à une allocation pour impotent.

Rentes de survivants

Droit

- 23 Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants au sens des dispositions légales ont droit à des rentes de survivants.

Montant des rentes

- 24 Les rentes de survivants, exprimées en pourcentage du gain assuré, correspondent

pour les veuves et les veufs à	40%
pour les orphelins de père ou de mère à	15%
pour les orphelins de père et de mère à	25%

en cas de concours de plusieurs survivants à 70% au plus et en tout.

Si les survivants ont simultanément droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, c'est alors une rente complémentaire qui est versée à l'ensemble des bénéficiaires, de manière à ce qu'aux rentes de l'AVS ou de l'AI s'ajoute le montant nécessaire pour atteindre 90% du gain assuré, mais au plus le montant découlant de l'échelle ci-dessus.

Gain assuré

Montant maximal

- 25 Les indemnités journalières et les rentes sont calculées sur la base du gain assuré. Est considéré comme gain assuré le salaire déterminant pour l'AVS jusqu'au montant maximal de CHF 148 200.- par an, soit CHF 406.- par jour. Les salaires non soumis à l'AVS à cause de l'âge de l'assuré, ainsi que les allocations familiales qui sont accordées à titre d'allocations pour enfants, de formation ou de ménage, sont également considérés comme gain assuré.

Adaptation des rentes au renchérissement

- 26 En règle générale, les rentes seront adaptées au renchérissement tous les deux ans, selon l'indice suisse des prix à la consommation.

Réduction et refus des prestations d'assurance

Concours de diverses causes de dommage

27 Les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident.

Accident causé par faute

28 Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais d'ensevelissement.

Si l'assuré a provoqué un accident non professionnel par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites.

Si un survivant a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré, il n'a pas droit aux prestations en espèces.

Si un survivant a provoqué le décès de l'assuré par une négligence grave, les prestations en espèces qui lui reviennent sont réduites; dans les cas particulièrement graves, elles peuvent être refusées.

Dangers extraordinaires

29 Toutes les prestations sont refusées pour les accidents survenant lors de service militaire à l'étranger, de participation à des opérations guerrières ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.

Les prestations en espèces seront réduites de moitié ou davantage pour les accidents survenant:

- a) lors de participation à des rixes ou à une bagarre, à moins que l'assuré n'ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre, ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;
- b) lors des dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;
- c) lors de participation à des troubles.

Entreprises téméraires

30 En cas d'accidents non professionnels, attribuables à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié et, dans les cas particulièrement graves, refusées. Les entreprises téméraires sont les actes par lesquels l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener ce risque à des proportions raisonnables, ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Les actes de sauvetage de personnes sont cependant couverts, même s'ils constituent des entreprises téméraires.

Procédure en cas d'accident

Déclaration d'accident

31 L'assuré ou ses proches doivent déclarer immédiatement l'accident à l'employeur ou à l'assureur.

L'employeur doit aviser sans tarder l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré a été victime d'un accident.

Conséquences de la déclaration tardive de l'accident

32 En cas de retard inexcusable de la déclaration d'accident dû à l'assuré ou à ses survivants, l'assureur peut réduire certaines ou l'ensemble des prestations pour le temps précédant l'envoi de la déclaration; il peut aussi réduire les prestations de manière générale et de moitié, voire de la totalité, en cas de déclaration d'accident intentionnellement fausse.

Si l'employeur omet, de manière inexcusable, de déclarer l'accident, il peut être tenu pour responsable par l'assureur des conséquences pécuniaires qui en résultent.

Examen médical

33 L'assuré doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur, aux frais de ce dernier.

Primes

Obligation de payer les primes

34 Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.

Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge de l'employé(e). Toute dérogation en faveur de l'employé(e) reste réservée.

L'employeur est tenu de verser le montant total des primes. Il déduit la part de l'employé(e) du salaire qu'il lui verse.

Echéance, délai de paiement

35 Les primes sont fixées pour l'année d'assurance et sont payables à l'avance, à l'échéance fixée dans la police. Le délai de paiement pour les primes est fixé à un mois après l'échéance. En cas d'inobservation de ce délai, un intérêt de retard de 1/2 % par mois est mis à la charge de l'employeur.

Décompte de prime

36 Au début de l'année d'assurance, la prime provisoire doit être payée. A la fin de l'année d'assurance, la prime définitive est calculée sur la base des déclarations fournies par le preneur d'assurance.

Le décompte de prime est établi sur la base du salaire AVS, pour qu'il ne dépasse pas le montant maximum du gain assuré. Des détails supplémentaires figurent dans le formulaire de déclaration de salaire.

Si une prime minimale a été convenue, aucun décompte définitif n'intervient à la fin de l'année d'assurance. Néanmoins, le preneur d'assurance doit, dans de tels cas, tenir des relevés de salaires.

L'assureur a le droit de contrôler les données du preneur d'assurance en examinant toutes les documents déterminants (relevés de salaires, décomptes AVS, etc.).

Prévention des accidents

Disposition légale

37 La loi prévoit des dispositions concernant la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

Obligations des employeurs et des travailleurs

38 L'employeur, en collaboration avec ses employé(e)s, est tenu de prendre toutes les précautions nécessaires. Les employé(e)s doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et employer correctement les dispositifs de sécurité.

Passage à l'assurance individuelle

Droit de passage

39 Les personnes domiciliées en Suisse, lorsqu'elles cessent d'être affiliées à l'assurance selon la LAA, peuvent demander, dans un délai de 31 jours, le passage à l'assurance individuelle.