

Mémento

pour l'assurance Accidents LAA

Generali Assurances Générales SA, 1260 Nyon

Table des matières

Art.	Page
1. Base légale de l'assurance	2
2. Personnes assurées	2
3. Etendue de la garantie d'assurance	2
4. Prestations de l'assurance	2
5. Procédure en cas d'accident	4
6. Primes	4
7. Prévention des accidents	4
8. Passage à l'assurance individuelle	4

Generali Assurances

Avenue Perdttemps 23
1260 Nyon 1

Tél. +41 (0)58 471 01 01
Fax +41 (0)58 471 01 02
E-mail: nonlife.ch@generali.com
Internet: www.generali.ch

Vos avantages Generali

Annoncez vos sinistres on-line via notre site internet www.generali.ch ou par le biais du programme Sunet.

Déclarez électroniquement votre masse salariale directement à partir de votre système de comptabilité salariale certifié swissdec.

Mémento de l'assurance accidents selon la LAA

1. Base légale de l'assurance

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.

2. Personnes assurées

2.1 Personnes assurées obligatoirement

Tous les travailleurs, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires et les volontaires ainsi que tous les apprenants doivent être assurés. Les membres de la famille de l'employeur sont également soumis à l'assurance obligatoire pour autant qu'ils reçoivent un salaire en espèces et versent les cotisations AVS. Les personnes qui exercent une activité ou une fonction accessoires doivent également être assurées pour cette occupation anexe, à titre obligatoire, si les salaires qu'elles en retirent donnent lieu au prélèvement de 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: 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.

2.2 Personnes assurées à titre facultatif

Par convention particulière peuvent s'assurer à titre facultatif: les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

3. Etendue de la garantie d'assurance

3.1 Accidents assurés

Les prestations de l'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et non professionnels. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.

3.2 Travailleurs à temps partiel

Les travailleurs 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, 8 heures par semaine ou davantage. Pour ces personnes, les accidents sur le chemin du travail sont également considérés comme accidents professionnels.

3.3 Début, fin et suspension de l'assurance pour les travailleurs

La garantie d'assurance produit ses effets dès le jour où débute les rapports de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.

Elle cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend 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), des allocations pour perte de gain au militaire (APG) et de l'assurance chômage, ainsi que celles des caisses maladie et de l'assurance privée maladie et accidents, pour autant qu'elles remplacent l'obligation légale de verser le salaire en cas d'empêchement du travailleur.

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

3.4 Assurance par convention

Par convention particulière, l'assurance des accidents non professionnels peut être prolongée pendant 6 mois au plus (assurance par convention). La convention doit être conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance.

4. Prestations de l'assurance

4.1 Prestations pour soins et remboursements de frais

a) Traitement médical

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, de même qu'au traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital;

- les médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- le traitement, la nourriture et le logement en salle commune dans un hôpital;
- les cures complémentaires et cures de bains prescrites par le médecin;
- les moyens et appareils servant à la guérison.

b) Traitement médical à l'étranger

Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger sont remboursés jusqu'au maximum du double du coût en Suisse pour le même traitement.

c) Soins à domicile

Sont remboursés les frais résultant de soins à domicile prescrits par un médecin à condition qu'ils soient donnés par des personnes habilitées à donner des soins à domicile.

d) Moyens auxiliaires

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

e) Dommages matériels

Sont indemnisés les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle (par ex. dommages aux prothèses existantes). Les frais de lunettes, d'appareils acoustiques et de prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.

f) Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Sont remboursés les frais nécessaires pour le sauvetage, ainsi que ceux pour le voyage et le transport, s'ils sont médicalement nécessaires.

A l'étranger, le remboursement des frais nécessaires pour le sauvetage,

le voyage et le transport est accordé, mais jusqu'au 20% du salaire annuel maximal assurable.

g) Frais de transport du corps

Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont en général remboursés.

h) Frais funéraires

Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le gain journalier maximal assurable.

4.2 Indemnité journalière

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 3e jour qui suit celui de l'accident. 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.

Lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, une déduction pour les frais d'entretien est opérée sur l'indemnité journalière :

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

4.3 Rente d'invalidité

Si l'assuré devient invalide à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Elle s'élève, 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 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 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 prévu pour l'invalidité totale ou partielle.

Si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

Lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente d'invalidité est réduite, en fonction des dispositions transitoires applicables, en dérogation à l'art. 69 LPGA, pour chaque année entière comprise entre le jour où il a eu 45 ans et le jour où l'accident est survenu, comme suit :

- pour un taux d'invalidité de 40 % ou plus: de 2 points de pourcentage, mais de 40 % au plus;
- pour un taux d'invalidité inférieur à 40 %: de 1 point de pourcentage, mais de 20 % au plus.

Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification déterminante, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée.

4.4 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

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

4.5 Allocation pour impotent

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.

4.6 Rentes de survivants

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.

Les rentes de survivants, exprimées en % du gain assuré, se montent

Veuves et les veufs	40 %
Orphelins de père ou de mère	15 %
Orphelins de père et de mère	25 %
en cas de concours de plusieurs survivants max	70 %

Si les survivants ont 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 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.

4.7 Gain assuré

Les indemnités journalières et les rentes sont calculées sur la base du salaire assuré. Le gain assuré est égal au salaire déterminant pour l'AVS jusqu'à CHF. 148'200.- par an au maximum, soit CHF 406.- en moyenne 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, font partie également du salaire assuré.

4.8 Adaptation des rentes au renchérissement

Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants.

4.9 Réduction et refus des prestations d'assurance

a) Concours de diverses causes de dommages

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.

b) Accident causé par faute

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 funéraires.

Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les prestations en espèces (indemnité journalière,

rentes, ainsi que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'allocation pour impotent) sont réduites ou, dans les cas particulièrement graves (crime, délit), refusées.

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.

c) Dangers extraordinaires

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

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

- lors de participation à des rixes ou des bagarres, à moins que l'assuré n'ait été blessé par les protagonistes, alors qu'il ne prenait aucune part à cet événement ou qu'il venait en aide à une personne sans défense;
- lors des dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;
- lors de participation à des désordres.

d) Entreprises téméraires

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. L'on entend par entreprises téméraires les actes par lesquels l'assuré provoque un danger particulièrement grand, sans prendre – ou sans pouvoir prendre – les mesures destinées à ramener ce risque à des proportions raisonnables. Les actes de sauvetage de personnes sont cependant couverts, même s'ils constituent des entreprises téméraires.

5. Procédure en cas d'accident

L'assuré ou ses proches doivent ren-

seigner immédiatement l'employeur ou l'assureur de tout accident.

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

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

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.

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

6. Primes

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 du travailleur. Les conventions contraires en faveur du travailleur sont réservées.

L'employeur est débiteur de la totalité des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.

Les primes sont fixées pour l'année d'assurance et sont payables d'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 de non-observation de ce délai, un intérêt de retard de 0.5% par mois est mis à la charge de l'employeur.

Au début de l'année d'assurance, la prime provisoire fixée dans la police doit être payée. A la fin de l'année d'assurance, la prime définitive est établie sur la base des déclarations fournies par l'employeur.

Le décompte de prime est établi sur la base du salaire AVS pour autant qu'il ne dépasse pas le maximum du

salaire assurable. Les autres particularités ressortent de la formule de déclaration de salaire.

Si une prime forfaitaire a été convenue, aucun décompte définitif n'intervient. 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 pièces justificatives (relevés de salaires, déclarations AVS, etc.).

7. Prévention des accidents

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

L'employeur, en collaboration avec ses travailleurs, est tenu de prendre toutes les dispositions nécessaires. Les travailleurs doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et employer correctement les dispositifs de sécurité.

8. Passage à l'assurance individuelle

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.