

# L'assurance-accidents selon la LAA

## Mémento

Édition 2017

Votre sécurité nous tient à cœur.



# Sommaire

1. Base légale de l'assurance
2. Personnes assurées
3. Etendue de la garantie d'assurance
4. Prestations de l'assurance
  - 4.1. Prestations pour soins et remboursement de frais
  - 4.2. Indemnité journalière
  - 4.3. Rente d'invalidité
  - 4.4. Indemnité pour atteinte à l'intégrité
  - 4.5. Allocation pour impotent
  - 4.6. Rentes de survivants
  - 4.7. Gain assuré
  - 4.8. Adaptation des rentes au renchérissement
  - 4.9. Réduction et refus des prestations d'assurance
5. Procédure en cas d'accident
6. Primes
7. Prévention des accidents
8. Passage à l'assurance individuelle

## 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 apprentis 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 ou versent les 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 pas 8 heures par semaine ou davantage chez le même employeur. 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 débute le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail et dans tous les cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail.

Elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 31<sup>e</sup> jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

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

L'assurance par convention permet de prolonger la couverture légale des accidents non professionnels pendant 6 mois consécutifs au plus. Exemples: en cas de congé non payé, lors d'un changement d'emploi, lors d'une interruption de travail sans salaire, par ex. dans le cas des saisonniers. Chaque employé dont la durée de travail hebdomadaire auprès de son employeur est de 8 heures au moins est assuré contre les accidents non professionnels et peut donc conclure cette assurance. Sa conclusion doit se faire avant la fin de la couverture des accidents non professionnels. De plus amples détails se trouvent dans le formulaire d'annonce qui peut être retiré auprès de l'employeur ou auprès de la Bâloise.

## 4. Prestations de l'assurance

### 4.1. Prestations pour soins et remboursement de frais

#### 4.1.1 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 que le 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.

#### 4.1.2 Traitement médical à l'étranger

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

#### 4.1.3 Aide et soins à domicile

Sont remboursés les frais résultant de l'aide et des soins à domicile nécessaires, à condition qu'ils soient donnés par des personnes autorisées au sens de l'art.18 OLAA.

#### 4.1.4 Moyens auxiliaires

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

#### 4.1.5 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.

#### 4.1.6 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.

#### 4.1.7 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.

#### 4.1.8 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

#### 4.2.1 Droit et montant

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 3<sup>e</sup> 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 ou s'il existe un droit à une allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG).

#### 4.2.2 Déduction lors d'un séjour dans un établissement hospitalier

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

- 20%, au maximum 20 CHF pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- 10%, au maximum 10 CHF 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

#### 4.3.1 Droit et montant

Si l'assuré devient 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.

Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance invalidité (AI) ou à une rente de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), d'une institution suisse ou étrangère, c'est une rente complémentaire qui lui est allouée, calculée de telle sorte qu'aux rentes AVS ou AI s'ajoute le montant nécessaire pour atteindre 90% du gain assuré, mais au maximum le montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle.

Lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente d'invalidité et la rente complémentaire sont réduites conformément à l'art. 20 al. 2<sup>er</sup> LAA.

#### 4.3.2 Révision

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

#### 4.4.1 Droit

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****4.5.1 Droit**

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****4.6.1 Droit**

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.

**4.6.2 Montant des rentes**

Si les survivants ont droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, d'une institution suisse ou étrangère, c'est une rente complémentaire qui leur est allouée, calculée de telle sorte qu'aux rentes AVS ou 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****4.7.1 Montant maximum**

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

**4.8. Adaptation des rentes au renchérissement**

Les rentes sont adaptées au renchérissement sur la base de l'indice suisse des prix à la consommation au même terme que les rentes de l'assurance vieillesse et survivants.

**4.9. Réduction et refus des prestations d'assurance****4.9.1 Concours de diverses causes de dommage**

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.

**4.9.2 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 indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites dans l'assurance des accidents non professionnels.

Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, 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.

**4.9.3 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 moitié ou davantage pour les accidents non professionnels survenant

- a) 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;
- b) lors des dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;
- c) lors de participation à des désordres.

**4.9.4 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. Par entreprises téméraires on entend 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****5.1. Déclaration de l'accident**

L'assuré ou ses proches doivent renseigner 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.

#### 5.2. Conséquences de la déclaration tardive de l'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 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.

#### 5.3. Examen médical

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

### 6. Primes

#### 6.1. Obligation de payer les 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.

#### 6.2. Echéance, délai de paiement

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 moratoire de 0,5% par mois est mis à la charge de l'employeur.

#### 6.3. Décompte de prime

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, sans les indemnités APG, les indemnités journalières de l'assurance invalidité et de l'assurance militaire,

pour autant qu'il ne dépasse pas le maximum du salaire assurable. Les autres particularités ressortent du formulaire de déclaration des salaires.

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

#### 7.1. Disposition légale

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

#### 7.2. Obligation des employeurs et des travailleurs

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

#### 8.1. Droit de libre passage

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.

Bâloise Assurance SA  
Aeschengraben 21, case postale  
CH-4002 Basel

Service clientèle 00800 24 800 800  
Fax +41 58 285 90 73  
serviceclientele@baloise.ch

**Votre sécurité nous tient à cœur.**  
[www.baloise.ch](http://www.baloise.ch)