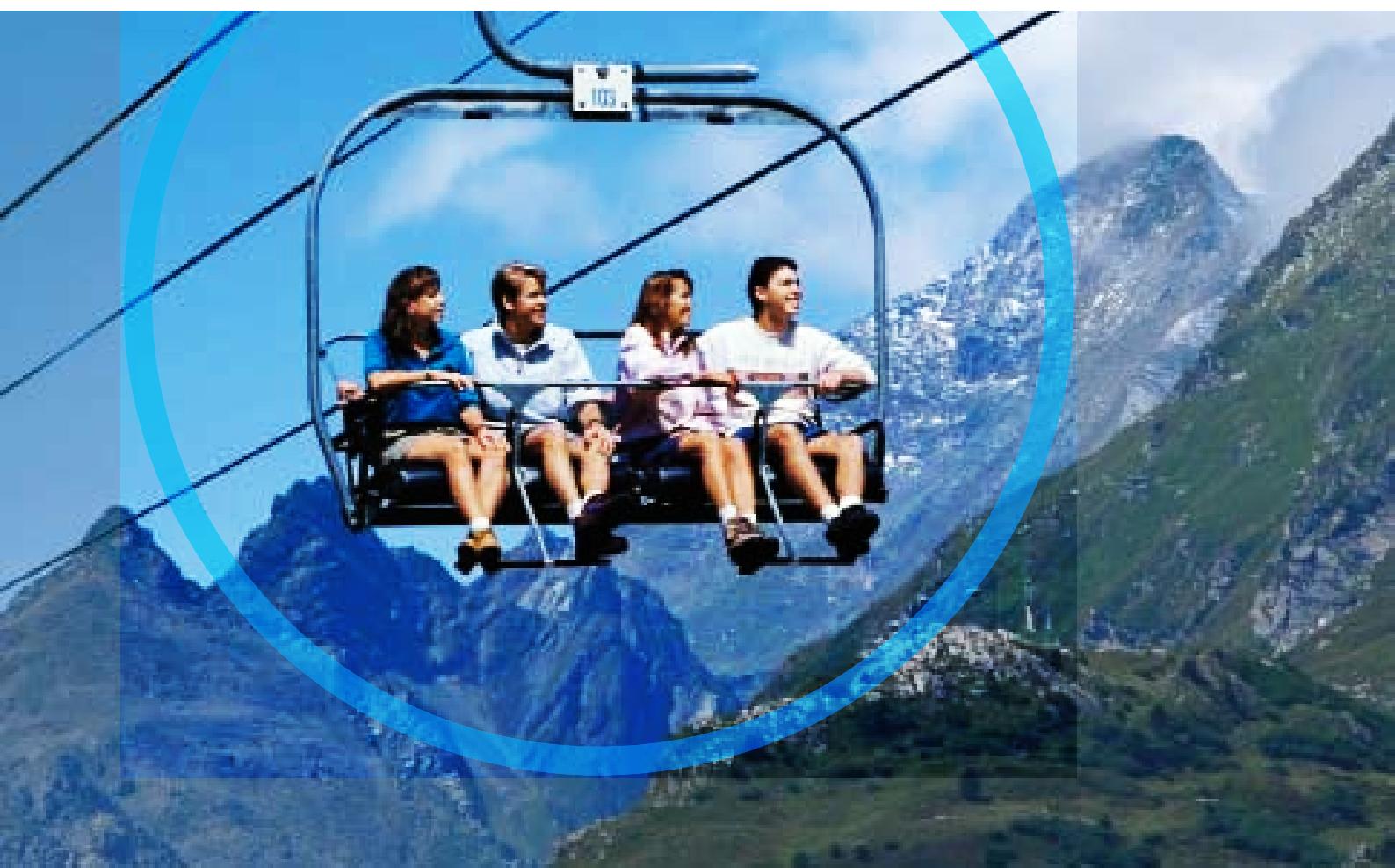


Mémento LAA

Guide pratique de l'assurance accident



Vue d'ensemble

Bases légales de l'assurance

- 1. Bases légales

Personnes assurées

- 2. Personnes assurées obligatoirement
- 3. Personnes assurées à titre facultatif

Etendue de la garantie

- 4. Accidents assurés
- 5. Début, fin et suspension de l'assurance pour les travailleurs
- 6. Assurance par convention

Prestation de l'assurance

Prestations pour soins et remboursements de frais

- 7. Traitement médical
- 8. Traitement médical à l'étranger
- 9. Soins à domicile
- 10. Moyens auxiliaires
- 11. Dommages matériels
- 12. Frais de voyage, de transport et de sauvetage
- 13. Frais de transport du corps
- 14. Frais funéraires

Gain assuré

- 15. Montant maximum

Indemnités journalières

- 16. Droit et montant
- 17. Déduction lors d'un séjour dans un établissement hospitalier

Rente d'invalidité

- 18. Droit et montant
- 19. Révision

Indemnité pour atteinte à l'intégrité

- 20. Droit

Allocation pour impotent

- 21. Droit

Rentes de survivants

- 22. Droit
- 23. Montant des rentes

Adaptation des rentes au renchérissement

- 24. Renchérissement

Réduction et refus des prestations d'assurance

- 25. Concours de diverses causes de dommage
- 26. Accident causé par faute
- 27. Dangers extraordinaires
- 28. Entreprises téméraires

Procédure en cas d'accident

- 29. Déclaration de l'accident
- 30. Conséquences de la déclaration tardive de l'accident
- 31. Examen médical

Primes

- 32. Obligation de payer les primes

Prévention des accidents

- 33. Disposition légale
- 34. Obligation des employeurs et des travailleurs

LAAC: L'assurance complémentaire à la LAA

Bases légales de l'assurance

1. Bases légales

Les bases de l'assurance sont:

- ▶ la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et les ordonnances qui s'y rapportent (OLAA, OPA).

- ▶ la Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que son ordonnance (OPGA).

Personnes assurées

2. Personnes assurées obligatoirement

Tous les travailleurs, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires ainsi que tous les apprentis doivent être assurés. Les personnes qui exercent une activité ou une fonction accessoires doivent également être assurées pour cette occupation annexe, à titre obligatoire, si les salaires qu'elles en retirent donnent lieu au prélèvement de cotisations AVS.

3. 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.

Etendue de la garantie d'assurance

4. Accidents assurés

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

Les travailleurs occupés à plein temps ou au moins 8 heures par semaine par un même employeur sont assurés contre les accidents professionnels et non professionnels. Les travailleurs dont l'horaire de travail n'atteint jamais, chez aucun des employeurs concernés, 8 heures par semaine, ne sont assurés que contre les accidents professionnels.

Concernant les accidents survenus sur le chemin du travail:

- ▶ ils sont considérés comme des accidents non professionnels pour les travailleurs occupés à plein temps ou au moins 8 heures par semaine par un même employeur;
- ▶ ils sont couverts comme accidents professionnels pour les travailleurs occupés moins de 8 heures par semaine par un même employeur.

Sont également considérées comme salaire les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI), des allocations fédérales pour perte de gain (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.

Pour les travailleurs occupés à temps partiel moins de 8 heures par semaine et assurés pour les accidents professionnels seulement, l'assurance prend fin avec le dernier jour de travail.

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

6. Assurance par convention

Cette assurance permet de prolonger la couverture des accidents non professionnels au-delà du terme légal pendant 180 jours au plus. La prime s'élève à Fr. 25.– par mois (complet ou entamé). La convention doit être conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance.

5. 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 30^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

Prestations de l'assurance

Prestations pour soins et remboursements de frais

7. Traitement médical

Sont remboursés les frais pour:

- a. le traitement ambulatoire dispensé par un médecin, un dentiste ou sur leur prescription, par du personnel paramédical, ainsi que par un chiropraticien;
- b. les médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- c. le traitement, la nourriture et le logement en salle commune dans un hôpital;
- d. les cures complémentaires et cures de bains prescrites par le médecin;
- e. les moyens et appareils servant à la guérison.

8. 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.

9. Soins à domicile

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. L'aide au ménage n'entre pas dans ce cadre.

10. Moyens auxiliaires

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

11. 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.

12. Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Sont remboursés les frais nécessaires au sauvetage, ainsi qu'au voyage et au transport, s'ils sont médicalement nécessaires.

A l'étranger, le remboursement des frais nécessaires au sauvetage, au voyage et au transport est accordé, mais jusqu'au 20% du salaire annuel maximum assurable.

13. 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. S'il s'agit d'un transport du corps de Suisse à l'étranger ou vice versa, les frais sont remboursés jusqu'à concurrence de 20% du salaire annuel maximal assuré.

14. Frais funéraires

Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le montant maximum du gain journalier assuré (Fr. 2'422.-).

Gain assuré

15. Montant maximum

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 Fr. 126'000.– par an au maximum, soit Fr. 346.– 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 enfant, de formation ou de ménage, font partie également du salaire assuré.

Indemnités journalières

16. 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^e 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.

Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

17. 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:

- a. 20%, au maximum Fr. 20.– pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- b. 10%, au maximum Fr. 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;
- c. aucune déduction pour les mariés ou les personnes seules qui ont à leur charge des enfants mineurs ou aux études.

Rente d'invalidité

18. Droit et montant

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. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et s'éteint lorsque l'assuré décède. Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI) ou de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), une rente complémentaire lui est versée. Le montant de la rente complémentaire correspond à la différence entre le 90% du gain assuré et la rente de l'AVS ou de l'AI, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle.

19. Révision

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.

Indemnité pour atteinte à l'intégrité

20. 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. Elle n'excède pas le montant maximum du gain annuel assuré et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

Allocation pour impotent

21. 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. Cette allocation correspond à 2, 4 ou 6 fois le salaire journalier maximum assuré selon la gravité de l'atteinte.

Rentes de survivants

22. 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. Le droit à la rente de veuve ou de veuf s'éteint par le remariage ou le décès de l'ayant droit. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint par accomplissement de la

18^e année, par le mariage ou le décès de l'orphelin. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

23. Montant des rentes

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

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 droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, une rente complémentaire est versée à l'ensemble des bénéficiaires. Le montant de la rente complémentaire correspond à la différence entre le 90% du gain assuré et la rente de l'AVS ou de l'AI, mais au plus au montant découlant de l'échelle ci-dessus.

Adaptation des rentes au renchérissement

24. Renchérissement

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

Réduction et refus des prestations d'assurance

25. 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.

26. 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 – qu'il soit professionnel ou non professionnel – en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

27. Dangers extraordinaires

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

Les prestations en espèces seront réduites au moins de moitié pour les accidents 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 de dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;
- c. lors de participation à des désordres.

28. 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 grave, 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.

Procédure en cas d'accident

29. 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.

manière générale de moitié, voire les refuser 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.

30. 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 précédent l'envoi de l'avis; il peut aussi réduire les prestations de

31. Examen médical

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

Primes

32. 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.

Prévention des accidents

33. Disposition légale

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

34. 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.

LAAC: L'assurance complémentaire à la LAA

Pour compléter l'assurance accidents obligatoire, qui constitue une couverture de base, le Groupe Mutual vous propose ses assurances complémentaires qui couvrent notamment:

- ▶ les frais de traitement non couverts par la LAA (médecine naturelle, hospitalisation en division privée...);
- ▶ l'indemnité journalière correspondant à 100% du gain assuré pour le 1^{er} et le 2^e jour;

- ▶ l'indemnité journalière correspondant à 20% du gain assuré dès le 3^e jour;
- ▶ un capital en cas d'invalidité;
- ▶ un capital en cas de décès;
- ▶ la part des salaires dépassant le montant maximum du gain annuel assurable selon la LAA;
- ▶ la réduction LAA opérée en cas de négligence grave ou d'entreprise téméraire.

Groupe Mutuel

Le spécialiste des assurances de personnes

Le Groupe Mutuel, Association d'assureurs, vous propose une gamme complète de produits couvrant tous les secteurs des assurances de personnes. Vous pouvez ainsi bénéficier du savoir-faire et de la compétence de professionnels auprès du même partenaire.

- ▶ Assurance accident (obligatoire et complémentaire)
- ▶ Prévoyance professionnelle
- ▶ Indemnité journalière en cas de maladie
- ▶ Assurance maladie complémentaire

Les sociétés d'assurance membres du Groupe Mutuel mettent à votre disposition leur longue expérience qui en fait des partenaires privilégiés pour votre entreprise. Elles vous offrent également un service à la clientèle basé sur une relation de proximité et de nombreuses prestations à valeur ajoutée. Un service de gestion des absences maladie et accident particulièrement complet et performant vous permettra entre autres d'améliorer votre productivité.

Près de 875'000 personnes et plus de 13'000 entreprises font aujourd'hui confiance aux sociétés du Groupe Mutuel et bénéficient ainsi de la solidité et de la stabilité d'un groupe de grande envergure. Renseignez-vous sur la large palette de produits d'assurance que nous vous offrons!

Conseils personnalisés, sans engagement: Lu-Ve 8h00–12h00 et 13h30–17h00

Hotline 0848 803 777

Fax 0848 803 112

www.groupemutuel.ch

www.corporatecare.ch

Groupe Mutuel | Santé® | Vie® | Entreprise®

Groupe Mutuel

Rue du Nord 5

CH-1920 Martigny



Sociétés d'assurance membres du Groupe Mutuel, Association d'assureurs: Avantis – Avenir – CMBB/SKBH/CHEL – Easy Sana – Hermes – La Caisse Vaudoise – Mutuel Assurances Natura Assurances.ch – Panorama – Philos – Universa – CM EOS – CM Fonction publique – CM Troistorrents – CM Ville de Neuchâtel – KUV St. Moritz – Groupe Mutuel Assurances GMA SA Groupe Mutuel Vie GMV SA **Fondations de prévoyance administrées par le Groupe Mutuel:** Groupe Mutuel Prévoyance GMP – Mutuelle Valaisanne de Prévoyance

Edition octobre 2008