Memento LAA

Guide pratique de l'assurance-accidents

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
Prestations 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	

groupemutuel

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.

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

La garantie d'assurance commence à produire ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais dans tous les cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.
Elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 31e 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), 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 6 mois au plus. La prime s'élève à Fr. 40.– par mois (complet ou entamé).
La convention doit être conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance.

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 nécessaire subi à l'étranger sont remboursés jusqu'au maximum du double du coût en Suisse pour le même traitement.

9. Soins à domicile

L'assuré a droit aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par une personne ou une organisation autorisées.
De plus, l'assureur peut, sur demande, participer aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et dispensé par une personne non autorisée. Il peut aussi participer, sur demande, à des soins non médicaux à domicile.

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 maximum 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.

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. 148'200.– par an au maximum, soit Fr. 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 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 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.
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 assurés 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 assurés mariés ou les personnes seules qui ont à leur charge des enfants mineurs, en apprentissage 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. Celle 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 18e 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, 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.

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

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 Mutuel vous propose ses assurances complémentaires qui couvrent notamment:

- les frais de traitement non couverts par la LAA (médecine naturelle, hospitalisation en division privée, etc.);
- l'indemnité journalière correspondant à 100% du gain assuré pour le 1er et le 2e jour;
- l'indemnité journalière correspondant à 20% du gain assuré dès le 3e 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.