



MÉMENTO ASSURANCE-ACCIDENTS SELON LA LAA Valable dès 2012

Base légale de l'assurance

<i>LAA</i>	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.
<i>Personnes avec assurance obligatoire</i>	Personnes assurées Tous les travailleurs, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires et les volontaires ainsi que tous les apprentis doivent être assurés. Les personnes exerçant une activité chez un employeur aux fins de se préparer au choix d'une profession sont également assurées à titre obligatoire. 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/ou versent les cotisations AVS. Les personnes qui exercent une activité lucrative accessoire ou assument une charge accessoire peuvent renoncer à être assurées spécialement pour cette activité, pour autant que leur gain n'excède pas CHF 2 300.— par année civile. Les personnes exerçant une activité lucrative dans des ménages privés et les employeurs d'acteurs culturels ne sont pas exemptés au titre de cette réglementation d'exception. 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.
<i>Personnes avec assurance facultative</i>	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

<i>Accidents assurés</i>	Les prestations de l'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et non professionnels. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.
<i>Temps partiel</i>	Les travailleurs à temps partiel dont le temps de travail hebdomadaire ne se monte à 8 heures ou plus auprès d'aucun employeur ne sont assurés que contre les accidents professionnels. Dans ce cas, les accidents survenant sur le chemin du travail sont également considérés comme accidents professionnels.
<i>Début, fin et suspension de la protection d'assurance</i>	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. Les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité, l'allocation pour perte de gain et l'assurance-chômage ainsi que de la caisse-maladie et l'assurance-maladie et accidents privées sont également considérées comme salaire tant qu'elles remplacent le versement de celui-ci. La garantie d'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère.
<i>Assurance par convention</i>	Par convention particulière, l'assurance des accidents non professionnels peut être prolongée pendant six mois au plus (assurance par convention). La convention doit être conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance.

Prestations

<i>Frais de guérison</i>	Prestations pour soins et remboursement de frais 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 division 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.
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Etranger</i>	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.
<i>Soins à domicile</i>	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.
<i>Moyen auxiliaire</i>	L'assuré a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (p. ex. prothèses).
<i>Dégâts matériels</i>	Sont indemnisés les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle (p. 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.
<i>Coûts de voyage, transport et sauvetage</i>	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.
<i>Transports de cadavre</i>	Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont en général remboursés.
<i>Frais d'inhumation</i>	Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le gain journalier maximal assurable.
<i>Droit aux indemnités journalières et montant des indemnités</i>	<p>Indemnité journalière</p> <p>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.</p>
<i>Déduction pour les séjours en établissement de soins</i>	<p>Lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, une déduction pour les frais d'entretien est opérée sur l'indemnité journalière:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 20 %, au maximum CHF 20. – pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance; b) 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; c) aucune déduction pour les mariés ou les personnes seules qui ont à leur charge des enfants mineurs ou en formation.
<i>Droit à la rente et montant de la rente</i>	<p>Rente d'invalidité</p> <p>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.</p>
<i>Révision</i>	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.
<i>Droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité</i>	<p>Indemnité pour atteinte à l'intégrité</p> <p>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.</p>
<i>Droit à une allocation pour impotent</i>	<p>Allocation pour impotent</p> <p>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.</p>

	<p>Rentes de survivants</p> <p>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.</p>
<i>Droit à une rente de survivant</i>	
<i>Montant des rentes</i>	<p>Les rentes de survivants se montent au pourcentage suivant du gain assuré:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les veuves et veufs 40 % - pour les orphelins de père ou de mère 15 % - pour les orphelins de père et de mère 25% - pour plusieurs survivants (ensemble), au maximum 70 % <p>Si les survivants ont droit à des rentes AVS ou AI, une rente venant compléter, jusqu'à 90 % du gain assuré, celle de l'AVS ou de l'AI leur est garantie; toutefois, le montant maximum alloué est conforme au barème susmentionné.</p>
	<p>Gain assuré</p> <p>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 CHF 126 000. – par an au maximum, soit CHF 346. – 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.</p>
	<p>Adaptation des rentes au renchérissement</p> <p>Les rentes seront, en règle générale, adaptées au renchérissement tous les deux ans, selon l'indice suisse des prix à la consommation.</p>
<i>Plusieurs causes de dommage à la fois</i>	<p>Réduction et refus des prestations d'assurance</p> <p>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.</p>
<i>Accident provoqué de façon fautive</i>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si un survivant a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré, il n'a pas droit aux prestations en espèces.</p> <p>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.</p>
<i>Dangers exceptionnels</i>	<p>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.</p> <p>Les prestations en espèces seront réduites de la moitié ou davantage pour les accidents survenant</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
<i>Entreprises téméraires</i>	<p>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.</p>

Procédure en cas d'accident

<i>Avis d'accident</i>	<p>L'assuré ou ses proches doivent renseigner immédiatement l'employeur ou l'assureur de tout accident.</p> <p>L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré a été victime d'un accident.</p>
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<i>Suites en cas de manquements</i>	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.
<i>Traitement des sinistres/Utilisation des données personnelles</i>	Visana peut se procurer des renseignements auprès de tiers (employeur, médecins, hôpitaux, assureurs sociaux, etc.). Elle utilise ces données en particulier pour la détermination de la prime, pour l'évaluation du risque, pour le traitement de cas d'assurance et pour les analyses statistiques. Les données sont conservées sous forme physique et/ou électronique.
<i>Examen médical</i>	L'assuré doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur, aux frais de ce dernier.

Primes

<i>Obligation de prime</i>	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.
<i>Echéance du délai de payement</i>	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.
<i>Décompte de prime</i>	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. Il est renoncé au décompte lorsque le solde se monte à moins de CHF 20.-; autrement dit, la prime provisoire est aussi considérée comme prime définitive. 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.).

Prévention des accidents

<i>Dispositions légales</i>	La loi prévoit des dispositions concernant la prévention des accidents et maladies professionnelles.
<i>Obligations de l'employeur et des employés</i>	L'employeur, en collaboration avec ses travailleurs, est tenu de prendre toutes les dispositions nécessaires en fonction de la situation spécifique. Les travailleurs doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et se servir correctement des dispositifs de sécurité.

Institution d'assurance

Visana Assurances SA, Thunstrasse 162, case postale, 3074 Muri BE

Remarque

Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.