

LAA

Aide-mémoire (AM)
Edition janvier 2017

**Nous vous
conseillons
volontiers dans
votre demande.**

**Appelez-nous au
044 267 61 61**

Votre partenaire contractuel

Le partenaire contractuel est la Coopérative d'assurance des métiers (après Assurance des métiers), Sihlquai 255, case postale, 8031 Zurich.

En ligne vous nous trouver sous : www.assurancedesmetiers.ch

Etendue de la garantie d'assurance

Art. 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.

Art. 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 chez aucun des employeurs concernés, au moins 8 heures par semaine. Pour ces personnes, les accidents sur le chemin du travail sont également réputés accidents professionnels.

Art. 3 Début, fin et suspension de l'assurance pour les travailleurs

La garantie d'assurance débute le jour où le travailleur commence le travail sur la base du contrat de travail ou le jour où un droit au salaire entre en vigueur pour la première fois, mais 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^{ème} 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 pour perte de gain au militaire (APG) et en cas de maternité ainsi que celles des caisses maladie et de l'assurance privée maladie et accidents, pour autant qu'elles remplacent une obligation légale de verser le salaire.

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

Art. 4 Assurance par convention

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.

Personnes assurées

Art. 5 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 et versent les cotisations AVS.

Art. 6 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 et résident en Suisse.

Prestations de l'assurance

Art. 7 Prestations pour soins et remboursement de frais

7.1 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;
- 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.

7.2	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.
7.3	Aide et soins à domicile
	Sont remboursés les frais résultant d'aide et de soins à domicile nécessaires conformément à l'art. 18 LAA.
7.4	Moyens auxiliaires
	L'assuré a droit aux moyens auxiliaires, en conformité à l'Ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents (OMAA), destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (par ex. prothèses).
7.5	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). Les frais de lunettes, d'appareils acoustiques et de prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.
7.6	Frais de voyage, de transport, de dégagement et de sauvetage
	Les frais nécessaires de sauvetage et de dégagement, ainsi que les frais médicalement nécessaires de voyage et de transport sont remboursés. Si de tels frais sont occasionnés à l'étranger, ils sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.
7.7	Frais de transport du corps
	Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où elle doit être ensevelie sont en général remboursés.
7.8	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.
Art. 8	Indemnité journalière
8.1	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 3ème 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, de l'Assurance Militaire ou de l'assurance maternité est versée.
8.2	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 % de l'indemnité journalière, au maximum CHF 20.00 pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance; ▪ 10 % de l'indemnité journalière, au maximum CHF 10.00 pour les mariés et les personnes seules avec obligation d'entretien ou d'assistance, pour autant que la condition ci-dessous ne soit pas applicable; ▪ aucune déduction pour les mariés ou les personnes seules qui ont à leur charge des enfants mineurs ou aux études.

Art. 9 Rente d'invalidité

9.1 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.

Si l'assuré avait plus de 45 ans au moment de l'accident, la rente sera réduite au moment de l'âge ordinaire de l'AVS.

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.

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 santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité (AI) ont été menées à terme. Le droit aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

Art. 10 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 sous forme de prestation en capital, ceci indépendamment de sa capacité de gain.

Art. 11 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.

Art. 12 Rentes de survivants

12.1 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.

12.2 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, 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.

Art. 13 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 CHF 148 200.00 par an au maximum, soit CHF 406.00 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.

Réduction et refus des prestations d'assurance

Art. 14 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.

Art. 15 Accident causé par une faute

Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf, en cas de décès, 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. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants.

Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant, non intentionnellement, un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites ou dans des cas particulièrement graves, refusées. Si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants, les prestations en espèces sont réduites au plus de moitié. S'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces pour les survivants peuvent aussi être réduites au plus de moitié.

Art. 16 Dangers extraordinaires

Toutes les prestations sont refusées pour les accidents non professionnels 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.

Art. 17 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.

Procédure en cas d'accident

Art. 18 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.

Art. 19 Conséquences de la déclaration tardive de l'accident

Le retard inexcusable de l'avis d'accident, dû à l'assuré ou à ses survivants, peut entraîner, s'il en résulte des complications importantes pour l'assureur, une privation de la moitié des prestations en espèces pour le temps précédant l'envoi de l'avis.

L'assureur peut aussi réduire les prestations de manière générale et de moitié si, par suite d'un retard inexcusable, il n'a pas été avisé, dans les trois mois, de l'accident ou du décès de l'assuré; il peut refuser la totalité des prestations 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.

Art. 20 Examen médical

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

Primes

Art. 21 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. Toute autre convention en faveur du travailleur est réservée.

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

Art. 22 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 de retard de 0,5% par mois est mis à la charge de l'employeur.

Art. 23 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 relevés de salaire fournis par l'employeur.

Le décompte de prime est établi sur la base du salaire AVS versé 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

Art. 24 Disposition légale

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

Art. 25 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.

Le contrat d'assurance

Art. 26 Modification du tarif des primes ou du classement des entreprises

Si le tarif des primes ou le classement de l'entreprise dans les classes et degré de celui-ci est modifié, conformément à l'art. 92, al. 5 LAA, l'Assurance des métiers peut demander l'adaptation du contrat à compter de l'exercice annuel suivant. A cet effet, elles doivent en informer le preneur d'assurance au plus tard deux mois avant la modification du contrat.

Art. 27 Durée du contrat, résiliation

27.1 Assurance obligatoire

A l'expiration de la durée indiquée dans la police, le contrat est renouvelé pour 5 ans s'il n'a pas été résilié par écrit 3 mois auparavant. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à l'assureur ou au preneur d'assurance, au plus tard le jour qui précède le début du délai de trois mois. L'annulation du contrat par

voie de résiliation ne libère pas le preneur d'assurance de l'obligation d'assurer ses travailleurs selon la LAA.

Si le preneur d'assurance n'occupe des travailleurs que pendant une durée limitée et que le contrat n'est conclu que pour cette durée, l'assurance s'éteint à la date indiquée dans la police. Si, contre toute attente, le preneur d'assurance devait continuer à employer des travailleurs au-delà de cette période, il doit à nouveau les assurer selon la LAA.

27.2 Assurance facultative

L'assurance peut être résiliée par l'assuré pour la fin de chaque année d'assurance à l'expiration de la durée indiquée dans la police, sous réserve d'un préavis de 3 mois. L'assurance se termine en outre pour l'assuré en cas d'assujettissement à l'assurance obligatoire, de résiliation ou d'exclusion, ainsi que de cessation d'une activité lucrative indépendante ou d'un travail dans l'entreprise en tant que membre de la famille non assuré à titre obligatoire.

La couverture d'assurance se termine 3 mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante.

Art. 28 Calcul des primes définitives de l'assurance obligatoire

Si le preneur d'assurance ne satisfait pas à son devoir de déclarer, l'assureur fixe par une décision les montants probables de primes dues.

Si une prime globale a été convenue et la somme annuelle effective des salaires versés dépasse le montant fixé dans le contrat, le preneur d'assurance est tenu d'en aviser l'assureur et de verser la prime supplémentaire exigible selon le tarif et ceci rétroactivement jusqu'à 5 ans au maximum.

Divers

Art. 29 Communications à l'assureur

Toutes les notifications et communications du preneur d'assurance ou de l'ayant droit doivent être adressées à l'Assurance des métiers, Sihlquai 255, Case postale, 8031 Zurich. Les sinistres peuvent être annoncés par e-mail à info@assurancedesmetiers.ch.

Les résiliations et les retraits doivent parvenir par courrier postal avant l'échéance du délai prévu.

Art. 30 Bases du contrat

Au demeurant, les dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) sont applicables.

Coopérative d'assurance des métiers
Sihlquai 255, case postale, 8031 Zurich
T 044 267 61 61, F 044 261 52 02
www.assurancedesmetiers.ch

MB03_GF09_04_F_F