

Mémento de l'assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

Base légale de l'assurance

La LAA du 20 mars 1981, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) 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.

Personnes assurées

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. 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.

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.

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

Accidents assurés

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

Travailleurs
à temps partiel

Les travailleurs à temps partiel ne sont assurés que pour les accidents professionnels si leur horaire de travail n'atteint jamais, et chez aucun des employeurs concernés, 8 heures par semaine ou davantage. Pour ces personnes, les accidents sur le chemin du travail sont également considérés comme accidents professionnels.

Début, fin et
suspension de la
garantie d'assu-
rance pour les tra-
vailleurs

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 se met en 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. 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 (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.

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

Assurance par
convention

Par convention particulière, l'assurance des accidents non professionnels peut être prolongée pendant 6 mois au plus (assurance par convention). La convention doit être conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance.

Prestations de l'assurance

Prestations pour soins et remboursement de frais

Traitement médical

Sont remboursés les frais pour

- le traitement ambulatoire dispensé par un médecin, un dentiste ou, sur leur prescription, par du personnel paramédical ou 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.

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.

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.

Moyens auxiliaires	L'assuré a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (par ex. prothèses).
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.
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'à 20 % du salaire annuel maximal assurable.
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.
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.
Indemnité journalière	
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.
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 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 aux études.
Rente d'invalidité	
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 a droit à une rente de l'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.
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.
Indemnité pour atteinte à l'intégrité	
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.
Allocation pour impotent	
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.
Rentes de survivants	
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.
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, mais au plus le montant découlant de l'échelle ci-dessus.

	Gain assuré
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 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 également partie du salaire assuré.
	Adaptation des rentes au 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
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.
Accident causé par faute	<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>
Dangers extraordinaires	<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> <ol style="list-style-type: none"> 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.
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
Déclaration de l'accident	<p>L'assuré ou ses proches doivent aviser 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>
Conséquences de la déclaration tardive de l'accident	<p>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 fautive.</p> <p>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.</p>
Examen médical	L'assuré doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur, aux frais de ce dernier.
	Primes
Obligation de payer les primes	<p>Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.</p> <p>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.</p> <p>L'employeur est débiteur de la totalité des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.</p>
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.

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 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

Disposition légale

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

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.

Passage à l'assurance individuelle

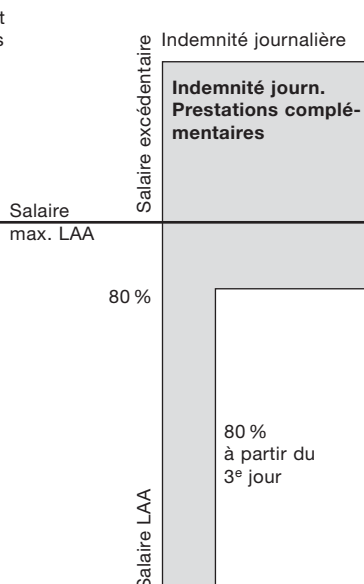
Droit de libre passage

Les personnes domiciliées en Suisse, lorsqu'elles cessent d'être affiliées à l'assurance selon la LAA, peuvent demander, dans un délai de 30 jours, le passage à l'assurance individuelle.

L'assurance accidents selon la LAA et l'assurance complémentaire à la LAA

Prestations pour soins et remboursement des frais

Traitement privé dans un hôpital Autres prestations complémentaires
Traitement - ambulatoire - en salle commune dans un hôpital - moyens auxiliaires - frais de transport et de sauvetage etc.



Invalidité

Prestations de capital ou sous forme de rentes
Rente au maximum 80 %

Décès

Prestations de capital ou sous forme de rentes
Rentes au maximum 70 %

Domaine de la couverture LAA

L'assurance LAA protège dans une large mesure les travailleurs contre les conséquences financières d'un accident ou d'une maladie professionnelle. Les prestations prévues par la loi sont malgré tout insuffisantes pour beaucoup d'assurés soit parce que leurs besoins sont plus importants soit parce qu'ils exigent tout simplement plus d'une assurance accidents.

Salaire LAA

Selon la LAA, on ne tient compte du salaire que jusqu'à un certain montant maximum: respectivement CHF 346.- par jour et CHF 126 000.- par année. Le maximum de ce «salaire LAA» à considérer sera adapté périodiquement par le Conseil fédéral.

Salaire excédentaire

Différence entre le salaire effectif et le salaire LAA.

Domaine des assurances complémentaires facultatives

Ce domaine se rapporte d'une part à la couverture des lacunes dans le cadre du salaire LAA et d'autre part à la couverture du salaire excédentaire.

L'assurance complémentaire prend également à sa charge, sans limitation de montant, tous les frais relatifs aux traitements ambulatoires et stationnaires non couverts par l'assurance obligatoire.

Helsana peut vous offrir aussi bien l'assurance accidents selon la LAA et l'assurance complémentaire à la LAA. Les agences générales se tiennent à votre entière disposition pour tout autre renseignement.