

Aide-Memoire concernant l'assurance-accidents obligatoire

Edition du 1^{er} juillet 2017

1 Base légale

L'assurance est régie d'après les dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et selon les ordonnances y relatives.

2 Personnes assurées

Tous les travailleurs occupés en Suisse - y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés – qui, en échange d'un salaire ou dans un but de formation, sont au service d'un employeur, doivent être assurés contre les accidents.

3 Etendue de l'assurance

3.1 Travailleurs à plein temps

Pour les travailleurs à plein temps, les prestations d'assurance sont accordées pour les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles.

3.2 Travailleurs à temps partiel

Les travailleurs à temps partiel (occupés par un employeur moins de 8 heures par semaine) les prestations d'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et les maladies professionnelles. Pour ces personnes, les accidents qui se produisent sur le trajet direct qu'elles doivent emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir, sont aussi réputés accidents professionnels.

4 Durée de l'assurance

4.1 Début de la couverture d'assurance

L'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.

4.2 Fin de la couverture d'assurance

L'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins. Sont également considérées comme salaire, les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, du régime des allocations pour perte de gain, de l'assurance-chômage ainsi que celles des caisses maladie et des assurances-maladie et accidents privées, pour autant qu'il existe une obligation au versement du salaire.

4.3 Prolongation de l'assurance

La prolongation de l'assurance-accidents non professionnels est possible pendant 6 mois au plus, moyennant toutefois une convention spéciale conclue avant l'échéance de ladite assurance.

4.4 Suspension de l'assurance

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

5 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. Des conventions dérogatoires en faveur du travailleur sont possibles.

L'employeur est responsable du paiement global des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.

6 Prestations pour soins et remboursement de frais

6.1 Traitement médical

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir:

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

6.2 Moyens auxiliaires

6.3 Dommages matériels

6.4 Frais de voyage, de transport et de sauvetage

6.5 Frais de transport du corps et frais funéraires

7 Prestations en espèces

7.1 Indemnité journalière

En cas d'incapacité totale de travail, l'assuré a droit au 80% du gain assuré dès le troisième jour qui suit celui de l'accident. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

7.2 Rente d'invalidité

En cas d'invalidité totale, la rente d'invalidité s'élève à 80% du gain assuré. Si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

7.3 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, toutefois au maximum jusqu'à 148 200 francs.

7.4 Allocation pour impotent

Selon le degré d'impotence, toutefois au maximum 2436 francs par mois.

7.5 Rentes de survivants

En règle générale

40 pour cent du gain assuré pour les veuves et les veufs,

25 pour cent pour les orphelins de père et de mère,

15 pour cent pour les orphelins de père ou de mère,

20 pour cent pour conjoints divorcés (mais au plus la contribution d'entretien due), au maximum toutefois 70 pour cent pour tous les survivants (resp. 90 pour cent, si le conjoint divorcé est au bénéfice d'une rente).

8 Gain assuré

Est considéré comme gain assuré, le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident, jusqu'au montant maximum de 148 200 francs par année, resp. 406 francs par jour.

9 Lors d'un accident

9.1 Déclaration d'accident

Le travailleur assuré doit aviser sans retard son employeur ou SOLIDA de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

L'employeur doit – dès qu'il a connaissance de l'accident – aviser sans retard SOLIDA à l'aide de la formule «Déclaration de sinistre», resp. «Déclaration d'accident-bagatelle». Ceci est également valable pour les assurés exerçant une activité lucrative indépendante, resp. pour les assurés qui sont au bénéfice d'une assurance facultative.

L'employeur remet simultanément à la personne accidentée le jeu de formules certificat médical et feuille de pharmacie pour transmission au médecin/pharmacien.

La feuille-accident reste en possession de l'accidenté. Elle doit être présentée au médecin lors de chaque visite et doit être à la fin du traitement restituée à l'employeur qui la transmettra ensuite à SOLIDA.

9.2 Déclaration tardive de l'accident

Lorsque l'assuré ou ses héritiers négligent de manière inexcusable l'annonce de l'accident, SOLIDA peut réduire en partie ou en totalité les prestations ayant trait à la durée de la négligence. De manière générale, elle peut réduire de la moitié les prestations en question ou – en cas de fausse déclaration d'accident remise intentionnellement – refuser les prestations. Si l'employeur omet d'annoncer l'accident de manière inexcusable, SOLIDA peut le rendre responsable pour les conséquences pécuniaires qui découlent de cette négligence.

10 Réduction et refus restations d'assurance

Pour tous les accidents			
	Prestations pour soins et remboursement des frais	Indemnités journalières	Rentes
atteinte à la santé ou décès partiellement imputables à un accident	aucune réduction		réduction de manière équitable
provoqué intentionnellement	aucun droit aux prestations d'assurance (à l'exception de l'indemnité pour frais funéraires)		
provoqué par une négligence grave	aucune réduction	réduction uniquement lors de l'allocation de l'indemnité journalière ANP	
provoqué en commettant un crime ou un délit	aucune réduction	réduction refus dans les cas particulièrement graves	
retard inexcusable de l'annonce d'accident	privation de la moitié au plus des prestations si l'annonce n'est pas parvenue dans les trois mois		
fausse déclaration d'accident remise intentionnellement	toutes les prestations peuvent être refusées		
en cas de refus du traitement exigible	Seront accordées, tout au plus, les prestations qui auraient vraisemblablement été accordées pour les mesures prévues pour le traitement exigible		
En cas d'accidents non professionnels			
Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	Refus seulement en cas de - service militaire à l'étranger - participation à des actes belliqueux, actes de terreur et actes de brigandage réduction ou refus		
En cas de concours d'autres prestations d'assurances sociales			
		réduction lorsque ces prestations associées à d'autres prestations d'assurances sociales sont supérieures au gain (à l'exception des allocations pour imposables)	

11 Prévention des accidents

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

Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application de ces dispositions. Ils doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans l'autorisation de l'employeur.

Les dérogations à ces dispositions qui sont faites de manière intentionnelle et imprudente sont punissables. Nous restons à votre entière disposition pour tout complément d'information sur la loi sur l'assurance-accidents.

12 Voies de droit

Toutes les décisions peuvent être attaquées par voie de recours dans les 30 jours auprès de l'institution qui les a notifiées.

Les décisions sur opposition concernant les prestations d'assurance peuvent être attaquées par voie de recours dans les 30 jours auprès du Tribunal cantonal des assurances du domicile de l'assuré.

Les décisions de cette instance peuvent être attaquées par voie de recours de droit administratif dans les 30 jours auprès du Tribunal fédéral des assurances.