

Aide-mémoire sur l'assurance-accidents selon la LAA

1. Base légale

L'assurance est réglée 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 et travailleuses** occupés en Suisse – y compris les travailleuses et travailleurs à domicile, les apprenties et apprentis, les stagiaires, les volontaires, etc. – qui, en échange d'un salaire ou dans le but de formation sont au service d'un employeur, **doivent être assurés** contre les accidents.

3. Étendue de l'assurance

Accidents assurés et maladies professionnelles

- 3.1 Pour **les travailleuses et travailleurs à plein temps**, les prestations d'assurance sont accordées pour les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles.
- 3.2 Pour **les travailleuses et travailleurs à temps partiel** (auxiliaires et employées et employés à temps partiels), occupés chez un employeur moins de huit heures par semaine, les prestations d'assurance seront allouées pour les accidents professionnels et les maladies professionnelles. Pour ces personnes, les accidents subis pendant le trajet entre leur domicile et leur lieu de travail sont réputés accidents professionnels.
Les travailleuses et travailleurs qui ont réalisé, au minimum, une moyenne de huit heures de travail par semaine, sont assurés contre les accidents non professionnels.
- 3.3 Un droit aux prestations persiste aussi longtemps que l'accident est la cause de l'atteinte à la santé. À ces conditions, les rechutes et les séquelles tardives sont également couvertes.

4. Durée de l'assurance

Début de la couverture d'assurance

- 4.1 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 la travailleuse ou le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.

Fin de la couverture d'assurance

- 4.2 La couverture d'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du 31^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins ou prestations de remplacement. 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, etc.
- 4.3 La **prolongation** de l'assurance contre les accidents non professionnels est possible pendant six mois au plus, moyennant toutefois une **convention** conclue avant l'échéance de ladite assurance. Les cas particuliers sont réglés dans un aide-mémoire spécial.
- 4.4 **L'assurance est suspendue** lorsque la personne assurée est soumise à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents étrangère obligatoire.

5. Primes

En vertu de la Loi, la **prime** pour les risques professionnels est à la charge de l'employeur, celle pour les risques non professionnels est à la charge de la personne assurée et peut lui être déduite du salaire.

6. Prestations pour soins et remboursement de frais

6.1 Traitement médical

Toutes les personnes assurées ont droit au traitement approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir:

- a) au traitement ambulatoire (médecin, dentiste, médicaments, analyses, thérapies),
- b) au séjour hospitalier en division commune (hébergement, soins, traitement),
- c) aux prestations de cures,
- d) aux soins aux malades à domicile, etc.

6.2 Moyens auxiliaires

6.3 Dommages matériels

(liés aux lésions corporelles)

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% du gain assuré pour les veuves et les veufs
- 25% du gain assuré pour les orphelins de père et de mère
- 15% du gain assuré pour les orphelins de père ou de mère
- En cas de concours de plusieurs survivants, 70% au plus et en tout

8. Gain assuré

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

9. Procédure lors d'un accident

9.1 La travailleuse assurée ou le travailleur assuré doit aviser sans retard son employeur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

9.2 L'employeur (ou la personne assurée à titre facultatif) doit – dès qu'il a connaissance de l'accident – aviser sans retard SWICA Assurances à l'aide du formulaire «Déclaration d'accident» ou «Déclaration d'accident-bagatelle» (voir la procédure indiquée séparément sur un imprimé).

Simultanément avec l'ensemble des formulaires, il doit transmettre à la personne accidentée les formules suivantes à faire compléter:

- feuille pour le médecin
- feuille de pharmacie pour transmission à la ou au médecin/pharmacienne ou pharmacien
- feuille d'accident (Certificat d'incapacité de travail)

Cette feuille d'accident reste en possession de la personne accidentée. Elle doit être présentée à la ou au médecin lors de chaque visite et doit être restituée à l'employeur à la fin du traitement; ce dernier la transmettra ensuite à SWICA Assurances. Voir notre aide-mémoire, séparé, concernant le mode de calcul et le versement des indemnités journalières.

Suites du retard de l'annonce d'accident

9.3 Lorsque la personne assurée ou ses héritières ou héritiers négligent de manière inexcusable l'annonce de l'accident, SWICA Assurances 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. Pour le cas où l'employeur omet d'annoncer l'accident de manière inexcusable, SWICA Assurances peut le rendre responsable pour les frais qui découlent de cette négligence.

10. Réduction et refus des prestations d'assurance

Voir tableau à la page 4.

11. Prévention des accidents

- 11.1 La Loi prévoit les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels.
- 11.2 Les travailleuses et travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application de ces prescriptions. 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.
- 11.3 Les dérogations à ces prescriptions qui sont faites de manière intentionnelle et imprudente sont punissables.

12. Voies de droit

- 12.1 Toutes les décisions peuvent être attaquées par voie d'opposition dans les 30 jours auprès de l'institution qui les a notifiées.
- 12.2 Les décisions sur opposition concernant les prestations d'assurance peuvent être attaquées par voie de recours dans les trois mois auprès du tribunal du lieu de domicile de la personne assurée.
- 12.3 Les décisions de cette instance peuvent être attaquées par voie de recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances dans les 30 jours.

Pour de plus amples renseignements sur la Loi sur l'assurance-accidents, nous nous tenons à votre disposition.

10. Réduction et refus des prestations d'assurance

Pour tous les cas

	Prestations pour soins et remboursements 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 en commettant un crime ou un délit	Aucune réduction	Réduction Refus dans les cas particulièrement graves	
Retard inexcusable de l'annonce de l'accident	Privation de la moitié au plus des prestations totales, si l'annonce n'est pas parvenue dans les trois mois.		
Fausse déclaration d'accident remise intentionnellement	Toutes les prestations seront refusées.		
En cas de refus du traitement exigible	Seront accordées, tout au plus, les prestations qui auraient probablement dû être allouées si ledit traitement avait produit le résultat escompté.		

En cas d'accidents non professionnels

	Prestations pour soins et remboursements des frais	Indemnités journalières	Rentes
Provoqué par une négligence grave	Aucune réduction	Réduction de manière équitable	Aucune réduction
Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	Refus seulement en cas de <ul style="list-style-type: none"> service militaire à l'étranger participation à des actes belliqueux, actes de terreur et actes de brigandage 	Réduction de 50% au moins ou refus (par ex. pour participation à une rixe ou à une bagarre)	

En cas de concours d'autres prestations d'assurance sociale

	Prestations pour soins et remboursements des frais	Indemnités journalières	Rentes
		Réduction lorsque ces prestations associées à d'autres prestations d'assurance sociale sont supérieures au gain (à l'exception des allocations pour impotents)	