

Assurance-accidents complémentaire à la LAA

Prestations pour soins et remboursement de frais

En cas d'hospitalisation, l'assurance LAA paie seulement les frais de la division commune. Pour certains assurés n'ayant pas d'enfants à charge, l'indemnité journalière subit une déduction pour frais d'entretien durant la période d'hospitalisation (10–20% de l'indemnité journalière, soit au maximum 10–20 francs par jour).

À l'étranger, les frais pour un traitement médical nécessaire ne sont remboursés par l'assurance LAA qu'à concurrence du double du montant de ceux qui auraient résulté d'un traitement en Suisse; les frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

Seuls les frais de soins à domicile, prescrits par un médecin, c'est-à-dire les soins médicaux prodigués à l'assuré à son domicile, sont couverts selon la LAA.

L'assurance-accidents complémentaire de SWICA couvre entre autres:

- les frais supplémentaires résultant d'une hospitalisation en division demi-privée ou privée;
- la déduction légale pour frais d'entretien dans un hôpital;
- les frais à l'étranger non couverts selon la LAA;
- les frais pour les aides-ménagères.

Gain assuré

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité et de survivants sont calculées d'après le gain assuré. Dans l'assurance LAA, les salaires bruts jusqu'au maximum 148 200 francs par an sont considérés comme gain assuré. Les parts de salaires au-dessus de ce montant sont qualifiées d'excédents de salaires et, en vertu de la LAA, ne sont pas assurées. Cependant, il existe pour l'employeur une obligation du maintien du salaire, selon le CO.

Pour de hauts salaires, ceci conduit à des pourcentages de prestations insuffisants, comme le démontre l'exemple suivant:

Prestations en cas d'incapacité totale temporaire de travail (en CHF)

Salarié	A	B
Gain brut annuel	98 000.–	250 000.–
Gain brut journalier	268.50	684.95
Indemnité journalière selon la LAA (80% du maximum 148 200.–)	214.80	324.80
Indemnité journalière en % du salaire	80%	47,42%

Parallèlement à l'indemnité journalière, ceci vaut pour les rentes d'invalidité et de survivants.

Dans l'assurance-accidents complémentaire de SWICA, les salaires au-dessus de 148 200 francs peuvent être assurés.

Indemnité journalière maximale

Dans l'assurance LAA, l'indemnité journalière est allouée seulement à partir du 3^e jour qui suit le jour de l'accident. Les deux premiers jours sont à la charge de l'employeur, dans le cadre de l'obligation du maintien du salaire. La prestation d'indemnité journalière s'élève à 80% du gain assuré, en cas d'incapacité totale de travail.

Dans l'assurance-accidents complémentaire de SWICA, les deux jours de délai d'attente et la différence (jusqu'à 20%) par rapport au salaire LAA intégral peuvent être assurés.

Prestations en cas d'invalidité et de décès

Les prestations pour les invalides et les survivants de l'assurance LAA sont allouées, en règle générale, sous forme de rentes et sont déterminées par le gain assuré.

Les parts de salaires au-dessus du maximum LAA ne sont pas assurées. En outre, en cas d'invalidité ou de décès, il résulte des frais transitoires extraordinaires (par exemple, formation des enfants, paiement des hypothèques, éventuellement des coûts extraordinaires pour l'adaptation du domicile en cas d'invalidité) pour lesquels la LAA ne prévoit aucune prestation.

Dans l'assurance-accidents complémentaire de SWICA, les prestations suivantes peuvent être assurées:

- Prestations en cas d'invalidité et de décès, calculées sur les excédents de salaires, soit sous forme de rentes (adaptées au renchérissement), soit sous forme d'un versement unique de capital
- Capitaux de transition pour les cas d'invalidité et de décès

Réduction et refus des prestations d'assurance

Sur la base des prescriptions légales, les prestations d'assurance peuvent faire l'objet d'une réduction voire même d'un refus pour de motifs divers.

Dans l'assurance-accidents complémentaire de SWICA, la couverture du risque particulier peut être incluse. Il s'agit d'une renonciation à la réduction ou au refus des prestations d'assurance en cas d'accidents provoqués par suite de

- négligence grave;
- dangers extraordinaires
- ou d'entreprises téméraires.