

## Dispositions générales du contrat d'assurance accidents selon la LAA

LAAGA01-F10 – Edition 01.01.2011

### Table des matières

<b>Art. 1</b>	Acceptation du contrat, droit de rectification	<b>Art. 6</b>	Dispositions complémentaires pour l'assurance facultative
<b>Art. 2</b>	Durée du contrat, résiliation	<b>Art. 7</b>	Communications à l'assureur
<b>Art. 3</b>	Classification et recours	<b>Art. 8</b>	Droit applicable
<b>Art. 4</b>	Adaptation du contrat		
<b>Art. 5</b>	Primes		

### Art. 1 Acceptation du contrat, droit de rectification

Si la teneur du contrat ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur doit en demander la rectification dans les 30 jours à partir de la réception de l'acte, faute de quoi la teneur est considérée comme acceptée.

### Art. 2 Durée du contrat, résiliation

Le contrat est conclu pour une durée de trois ou cinq ans. Il peut être résilié pour la fin de cette durée contractuelle. A défaut de dénonciation, il se prolonge chaque fois pour la même durée. Le délai de résiliation est de trois mois. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle parvient au partenaire du contrat au plus tard le jour précédant le début du délai de trois mois. Le fait que le contrat ait pris fin en raison de la résiliation ne libère pas le preneur d'assurance de l'obligation d'assurer son personnel conformément à la LAA. Si le preneur d'assurance n'occupe des travailleurs que pendant une durée déterminée, le contrat est conclu pour cette période et l'assurance cesse à la date convenue. Si, contre toute attente, le preneur devait occuper des travailleurs au-delà de cette date, il doit alors les assurer à nouveau selon la LAA.

### Art. 3 Classification et recours

Le présent contrat constitue, en ce qui concerne le classement dans le tarif des primes, une décision au sens de l'article 49 (LPGA). Le preneur d'assurance peut, dans les 30 jours, attaquer cette décision par voie d'opposition; elle peut être présentée par écrit à l'assureur qui a pris la décision ou lors d'un entretien personnel oral avec celui-ci. Elle doit être motivée. L'opposition présentée oralement doit être consignée par l'assureur dans un procès-verbal et doit être signée par l'opposant. La procédure d'opposition est gratuite. Il n'est alloué aucun dépens.

### Art. 4 Adaptation du contrat

En cas de modification du classement des entreprises dans les classes et degrés du tarif opéré en vertu de l'article 92, alinéa 5 LAA, l'assureur est habilité à exiger l'adaptation du contrat à partir du prochain exercice annuel. Si le tarif change, la modification est valable à partir du début du prochain exercice annuel. Pour ce faire, l'assureur doit en informer le preneur d'assurance au moins deux mois avant la modification du contrat.

### Art. 5 Primes

- 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. Les conventions contraires en faveur du travailleur sont réservées.  
L'employeur est débiteur de la totalité des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.
- 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 et calcul de prime**  
Au début de chaque année d'assurance, une prime provisoire doit être payée; pour la première année, il s'agit de celle fixée dans le contrat; par la suite, la prime provisoire correspond au montant de la dernière prime définitive connue.  
A la fin de l'année d'assurance, le preneur d'assurance doit déclarer à l'assureur dans le délai d'un mois les salaires assurés payés dans l'année civile écoulée. Sur

la base de ces indications, l'assureur calcule le montant définitif de la prime et requiert au besoin le paiement d'un complément de prime, respectivement restitue l'excédent. Si le preneur d'assurance ne fournit pas les indications requises, l'assureur fixe par décision les montants de prime probablement dus.

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.

Lorsque le contrat prévoit une prime forfaitaire, l'assureur renonce à un décompte annuel basé sur le salaire effectif. Toutefois, si le total effectif des salaires annuels des assurés à titre obligatoire dépasse Fr. 10'000.-, le preneur d'assurance est tenu d'en aviser l'assureur et d'acquitter, le cas échéant rétroactivement pour cinq ans au plus, la surprime nécessaire conformément au tarif.

L'assureur a le droit de contrôler les données du preneur d'assurance en examinant toutes les pièces justificatives (relevés de salaires, déclaration AVS, etc.).

## **Art. 6 Dispositions complémentaires pour l'assurance facultative**

### 1. Durée du contrat, résiliation

Le contrat est conclu pour une durée de trois ou cinq ans. L'assurance facultative peut être résiliée pour la fin de cette durée contractuelle. A défaut de dénonciation, elle se renouvelle tacitement pour une même durée. Le délai de résiliation est de trois mois. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle parvient au partenaire du contrat au plus tard le jour précédant le début du délai de trois mois.

### 2. Fin du rapport d'assurance

L'assurance facultative prend fin, pour chaque assuré:

- a. à l'annulation du contrat;
- b. dès le moment où il est soumis au régime de l'assurance obligatoire;
- c. au moment de son exclusion;
- d. trois mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration au titre de membre de la famille non assuré obligatoirement.

### 3. Exclusion pour non paiement des primes

L'assureur peut exclure l'assuré qui, malgré sommation écrite, ne paie pas ses primes ou qui a fait de fausses déclarations lors de la conclusion du contrat ou lors d'un accident.

## **Art. 7 Communications à l'assureur**

Les communications à l'assureur doivent être adressées à son siège administratif.

## **Art. 8 Droit applicable**

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que son ordonnance (OPGA) et la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance accidents ainsi que les ordonnances y relatives sont applicables.